CENA 50 ZŁ

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 2 (XIII) Wrzesień 1949 Nr 9

TYDZIEŃ ZDROWIA



3. X. — 9. X. 1949.

WYDAWCA POLSKI CZERWONY KRZYŻ

Okładkę projektowali: J. Mucharski i M. Smorońska.

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC 1) objętość prac nadsyłanych do Redakcji nie powinna przekraczać 5 stron pisma maszynowego; rękopisy pisane jednostronnie, z odstępem 1 wierszowym, z marginesem 3 cm. 2) autor winien podać: swój tytuł, imię, nazwisko, adres oraz źrodła na których oparł pracę; 3) fotografie (na błyszczącym papierze) należy opatrzyć dokładnym opisem; 4) Redakcja zastrzega sobie prawo poprawek i skrótów, bez porozumienia z autorem.

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 2 (XIII) Wrzesień 1949 Nr 9

Mija dziesięć lat...

MIJA dziesięć lat od chwili gdy wojska niemieckie, prowadzone przez największego zbrodniarza świata, przekroczyły granice Polski.

Z tą datą rozpoczął się tragiczny okres niewoli kraju, skazanego na pięcioletnią mękę, na biologiczne i gospodarcze wyniszczenie.

Czynniki, które stały się pośrednim powodem klęski wrześniowej nie zaprzestały zgubnej polityki. Po bezpłodnym okresie „stania z bronią u nogi“ wydały rozkaz szaleńczego powstania. Okupant, który każdą śmierć Polaka notował w bilansie swych zwycięstw, zbierał plony, jakich nie przewidział zapewne w swych najbardziej śmiałych zamierzeniach.

Polacy, prowadzeni zbrodniczą ręką zdrajców — szli pod kule wroga nieświadomi zakulisowych knowań. Szli, bo kochali swą Ojczyznę, bo wierzyli w dobro sprawy.

Pośród cegieł zburzonych domów, spowici dymami zgliszcz ukochanego miasta walczyli i ginęli najlepsi synowie Ojczyzny: żołnierze i cywile, kobiety i dzieci, lekarze i robotnicy, pielęgniarki i uczeni. Walczyli żołnierze AL i AK.

Dziś, gdy od lat klęski dzielą nas lata zwycięstwa, zwycięstwa prawdy i sprawiedliwości nad potwornościami wojny i poniżeniem człowieka, rozumiemy sens i piękno, jakie zawiera w sobie słowo — POKÓJ. Dla nas, Polaków, okres pokoju to nie tylko radość z pokonania wroga i obcej nam ideologii, to okres rozwoju gospodarczego i kulturalnego, wspaniały, choć pełen trudów, okres budownictwa naszej Ojczyzny, Ojczyzny Socjalistycznej.

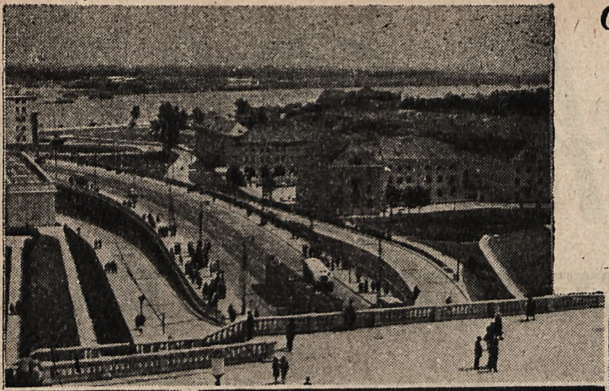
Pięknym symbolem odbudowy kraju jest odradzająca się WARSZAWA.

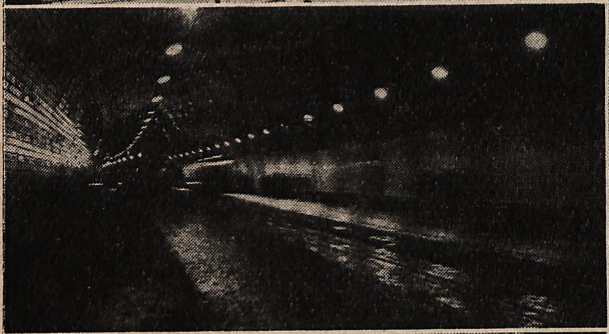
W ostatnim dniu Miesiąca Odbudowy Stolicy, dnia 2 października cały Naród Polski demonstrować będzie wolę powszechnego pokoju, wraz z wszystkimi ludźmi, którzy pokój miłują.

Kobiety polskie, którym wojna wyrządziła nieodwracalne krzywdy, będą demonstrować w pierwszych szeregach.

Chluba Warszawy i Polski trasa W–Z jest dla całego świata dowodem pokojowej pracy naszego narodu.

(Zdjęcia WAF i F. P.)

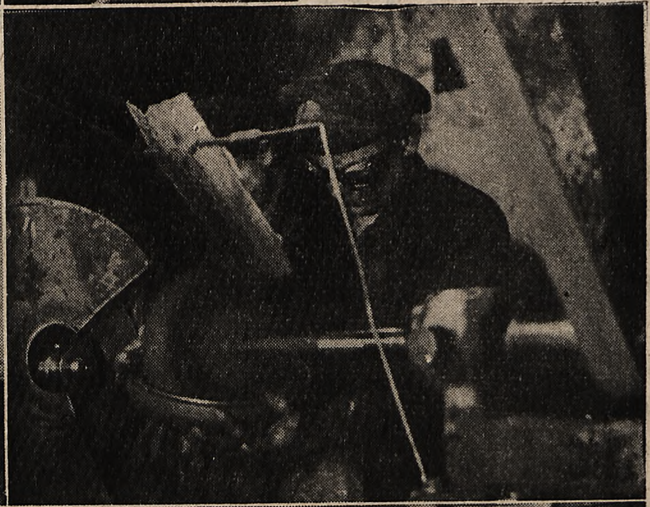


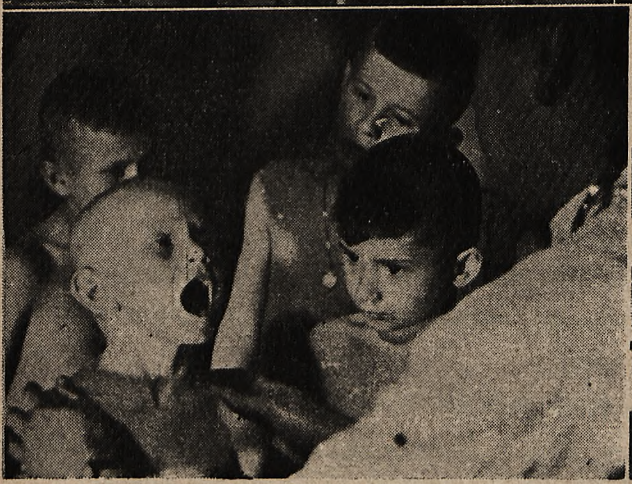




Trasa W–Z









Zburzone domy, fabryki zostały odbudowane, ludzie pracy i ich dzieci mają zapewnioną opiekę lekarską.

Nie chcemy nigdy więcej wojny!

Nigdy więcej bomb zabijających nasze dzieci, mężów i braci!

Najgorsze bodaj świadectwo wojnie możemy wydać my, pielęgniarki, któreśmy przez 5 lat patrzyły z bliska na jej okropności, na których rękach z ran i głodu marły maleńkie dzieci i silni, dorośli ludzie.

NIE CHCEMY WIĘCEJ WOJNY, chcemy pracować twórczo, chcemy ażeby nasze mózgi i ręce służyły zdrowiu społeczeństwa, chcemy, ażeby dzieci przez nas pielęgnowane wyrastały na mocnych, dobrych ludzi, chcemy by nasza pomoc była pomocą dla budowniczych kraju, nie zaś ostatnią pociechą przed śmiercią w płonących gruzach.

2 października, w Dniu Walki o Pokój niezabraknie głosu żadnej pielęgniarki.

NIGDY WIĘCEJ WOJNY! POKÓJ MUSI STAĆ SIĘ UDZIAŁEM CAŁEGO ŚWIATA.

* * *

Na skutek apelu, zamieszczonego w naszym piśmie, Redakcja otrzymała szereg nazwisk pielęgniarek, które straciły życie w czasie działań wojennych, lub na skutek prześladowań okupanta w latach 1939—1945.

Zdajemy sobię sprawę, że nazwiska, niektóre opatrzone krótkimi wzmiankami, stanowią tylko część poległych pielęgniarek. Podajemy je jako symbol spustoszenia naszych szeregów przez ostatnią wojnę.

Że Szpitala Ujazdowskiego

Pielęgniarki PCK, które pracowały w Szpitalu Ujazdowskim przed wojną, w czasie niemieckiej inwazji na Warszawę oraz przez cały okres okupacji zmuszone były, poza pracą zawodową, zdobywać często dla chorych żywność, lekarstwa, bieliznę oraz ubrania.

W dniu 3.VIII.1944 r. zostały usunięte przez gestapo z gmachu, w którym mieszkały, a 6 sierpnia, po wyrzuceniu całego szpitala, poszły w nieznane, niosąc na noszach ciężko rannych i chorych; dopiero po 10 godzinach znalazły schronienie przy ul. Chełmskiej 19 w gmachu „Opatrzności".

Do końca sierpnia pielęgnowały rannych i chorych w niezmiernie trudnych warunkach, przez cały ten okres musiały zdobywać żywność, bieliznę, leki i opatrunki.

Patrole pielęgniarek, niosące rannych, były ostrzeliwane przez niemieckich „gołębiarzy".

Dnia 30 sierpnia nad gmach, w którym znajdował się szpital nadleciały niemieckie samoloty. Po zrzuceniu ładunku samoloty zniżyły się i, aby utrudnić ratunek płonącym i zasypanym rannym, siekły z broni pokładowej.

W samym tylko dniu 30 sierpnia zginęło 9 pielęgniarek, pełniących służbę przy rannych.

Następne dni przyniosły dalsze ofiary w zabitych i rannych.

* * *

Niżej podajemy listę pielęgniarek Szpitala Ujazdowskiego, które oddały życie w czasie powstania warszawskiego.

ABCZYŃSKA JULIA, BRZESKA MARIA, CZAKI HELENA, CYTAŃSKA EMILIA, BUKATY JADWIGA, GRODZICKA FELIKSA, GRZYBOWSKA JADWIGA, GRABICKA BRONISŁAWA, KUTKOWSKA IRENA, KURAŻEW KATARZYNA, LIKOŃ STANISŁAWA,

LESZKOWSKA ELŻBIETA, ŁUKOMSKA ELWIRA, MACHÓWNA RÓŻA, MARZECKA STEFANIA, MAKOWIECKA MARIA, NARBUTT ALBERTA, NARKON STANISŁAWA, ROLIŃSKA WŁADYSŁAWA, SKARGA ZOFIA, STERNLIEB LUDWIKA, WILFORT ADELA, WIEWIÓROWSKA NATALIA, ZDRODOWSKA CELINA.

* * *

W czasie oblężenia Warszawy dn. 25 września 1939 r. pod gruzami zbombardowanego Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie zginęła MARIA BROSZKIEWICZ, instruktorka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa i 17 sióstr Miłosierdzia:

CHOJNA ZOFIA, CZAJKOWSKA MARIA, DREWNIKOWSKA STEFANIA, KISIELEWSKA KRYSTYNA, KRAWCZYK TEODOZJA, LEOŃCZUK MARIA, LEWANDOWSKA ELEONORA, LEWANIUK ALEKSANDRA, ŁĄCZEK MARIA, MIKOŁAJEWSKA HELENA, NIEDŹWIEDZKA MARIA, NIKUTA CECYLIA, PSZENNA WANDA, RANIECKA MARIA, RUSZKOWSKA STANISŁAWA, SASAKÓWNA JÓZEFA, SELMA ALICJA, SIEMIŃSKA TERESA, ZEMBRZUSKA KAZIMIERA, WOJKOWSKA WALERIA.

* * *

Aresztowane w czasie okupacji, a następnie rozstrzelane lub zmarłe w więzieniach lub obozach:

BITTENEK ZOFIA, przełożona w szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, zmarła w Oświęcimiu w 1943 r.

GAŁĘSKA FRANCISZKA, aresztowana w Białymstoku i rozstrzelana w 1943 r. w miejscowości Grabówka wraz z wielu zakładnikami.

MIKOSZA MARIA, zasłużona pielęgniarka Szpitali Wojskowych aresztowana i rozstrzelana w Brześciu n/Bugiem, w 1944 r.

CIEŚLAKOWSKA STEFANIA, długoletnia pielęgniarka w Szpitalach Wojskowych, aresztowana, rozstrzelana w Brześciu n/Bugiem, w 1943 r.

GOCH-ZALEWSKA LEOKADIA, zginęła w czasie nalotu w Warszawie, w Szpitalu Św. Łazarza w 1943 r.

RÓŻYCKA MARIA, długoletnia pielęgniarka w Szpitalach Wojskowych zmarła na tyfus plamisty w Szpitalu Powiatowym w Otwocku, gdzie pracowała na oddziale zakaźnym w latach 1940—1944.

REJMANOWA MARIA, rozstrzelana przez Niemców we Lwowie w 1941 r.

MRÓWCZYŃSKA WACŁAWA, pielęgniarka, Szpital Wojskowy na Zakroczymskiej, Oddziały zakaźne, zginęła w tymże szpitalu 1939.

SIKORSKA ALEKSANDRA, pielęgniarka Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

KAROŃSKA JADWIGA, pielęgniarka Szpitala Zakaźnego, Warszawa, Chocimska 5, rozstrzelana na Palmirach 1940.

* * *

Zginęły w czasie powstania warszawskiego w akcji lub zasypane gruzami:

BABICKA-ZACHERTOWA MARIA, pionierka pielęgniarstwa, absolwentka I kursu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, pierwsza referentka pielęgniarstwa w Ministerstwie Opieki Społecznej, w latach 1925—1939. Zamordowana przez Ukraińców.

ŻMUDZKA MAŁGORZATA, absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, dyrektorka Szkoły Pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża w Warszawie. Zginęła w Szpitalu PCK na Smolnej.

BRUNER ALDONA, JAXA-BYKOWSKA DANUTA, ETMINIS MARIA, GROMULSKA WANDA, uczennice Szkoły Pielęgn. PCK zginęły na placówkach PCK, Punktach Sanitarnych lub w czasie akcji.

FRANKOWSKA-GRAMZA MARIA zginęła w szpitalu PKO.

GŁOWACKA JANINA, abs. Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, Szpital Św. Łazarza, zginęła pod gruzami na ul. Zielnej.

PAWŁOWICZ-BERKA MARIA, absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa.

HACKIEWICZ HALINA, absolwentka Szkoły Pielęgniarstwa PCK zginęła w patrolu sanitarnym na ul. Litewskiej.

OTOCKA WANDA, długoletnia pielęgniarka w szpitalach wojskowych, kierowniczka Domu dla Sióstr-Inwalidek PCK, zginęła pod gruzami w Szpitalu Powstańczym na ul. Miodowej.

PRZELASKOWSKA IRENA, pielęgniarka Szp. Św. Łazarza.

BIENIASZ-KRZYWIEC ANTONINA, pseudonim „Chmura", absolwentka Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie, zginęła jako starsza patrolowa w okolicach Czerniakowskiej, w momencie nakładania opatrunku rannemu na ulicy.

GROCHOWSKA BARBARA, absolwentka Szkoły Pielęgniarstwa PCK, pielęgniarka w II Obwodzie Ubezp. Społ., zginęła na Starówce.

KOSIŃSKA, abs. Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, zginęła w okolicach Pl. Zbawiciela, w r. 1944.

WIERZBICKA WŁADYSŁAWA, ranna w czasie powstania, zmarła w Krakowie.

KALEŃSKA IZA, absolwentka Szkoły Pielęgniarstwa PCK, zginęła na Pradze w 1944.

* * *

Zginęły męczeńską śmiercią w Getcie i w czasie powstania:

FRYD, przełożona szpitala, RACHELA ROZENBLAT, ALA GOŁĄB-GRYNBERG, PRUŻAŃSKA MASZA, GINA KLEPFISZ, KAC RÓŻA, SWIERDZIOŁ.

Uczennice Szkoły Pielęgniarstwa na Czystem:

NIKIELBURG ANNA, BUDNY JANINA, KAŁUSZYNER GUSTAWA.

* * *

Pielęgniarki Szpitala im: Karola i Marii zmarły w tragicznych okolicznościach:

OCETKIEWICZ MARIA, TERPIŁOWSKA MARIA, SIKOROWSKA JANINA.

* * *

Pielęgniarki Szpitala Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, przy ul. Czerniakowskiej 231.

Zginęły w czasie bombardowania Szpitala:

CZECHANOWSKA MARIA, STANULEWICZ STANISŁAWA, GOETZEN JANINA, PUCIŁOWSKA HONORATA, PIEŚLAKÓWNA JÓZEFA.

* * *

CZEŚĆ BOHATERSKIM PIELĘGNIARKOM, KTÓRE ZGINĘŁY W WALCE O WOLNOŚĆ I O POKÓJ!

R. BLIŹNIEWSKI
Sekretarz Generalny PCK.

»TYDZIEŃ ZDROWIA«

W numerze 7/8 naszego miesięcznika zapowiedzieliśmy zorganizowanie w czasie od 3 do 9 października br. pierwszego w Polsce „Tygodnia Zdrowia", jako jednej z form mobilizacji wszystkich organów służby zdrowia i szerokich mas społeczeństwa do walki o zdrowie człowieka. Zdrowie bowiem otaczane jest specjalną opieką w Polsce Ludowej.

„Tydzień Zdrowia" będzie odtąd corocznie organizowany pod egidą Polskiego Czerwonego Krzyża przy współudziale zainteresowanych ministerstw, organizacji i instytucji społecznych. W organizacji „Tygodnia Zdrowia" w bieżącym roku biorą udział: Ministerstwo Zdrowia, Obrony Narodowej, Pracy i Opieki Społecznej, Oświaty, Komunikacji, Bezpieczeństwa Publicznego oraz Centralna Rada Związków Zawodowych, Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia, Związek Młodzieży Polskiej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Związek Samopomocy Chłopskiej i Liga Kobiet.

Corocznie „Tydzień Zdrowia" poświęcony będzie innemu, najbardziej aktualnemu w danym czasie, zagadnieniu służby zdrowia, które będzie wymagało specjalnej uwagi i troski ze strony wszystkich organów służby zdrowia i społeczeństwa.

„Tydzień Zdrowia" w bieżącym roku będzie poświęcony zagadnieniu OPIEKI NAD ZDROWIEM MATKI I DZIECKA.

W związku z tym Główny Komitet Organizacyjny „Tygodnia Zdrowia", w skład którego wchodzą przedstawiciele wyżej wymienionych ministerstw, organizacji i instytucji społecznych, postanowił wysunąć i zrealizować w ramach tegorocznego „Tygodnia Zdrowia" następujące zadania:

1) *wzbudzić w społeczeństwie troskę o zdrowie dziecka,*
2) *wzmóc akcję sanitarną na korzyść matki i dziecka,*
3) *spopularyzować osiągnięcia służby zdrowia na odcinku opieki nad zdrowiem matki i dziecka.*

Dla zrealizowania pierwszego zadania przewidziane są kursy dla dobrych matek, higienistek i higienistów szkolnych i kursy pielęgnacji niemowląt w starszych klasach szkół żeńskich; ponadto popularne pogadanki radiowe, odczyty, artykuły prasowe i wydawnictwa na tematy racjonalnej pielęgnacji, karmienia i wychowywania niemowląt i dzieci, oraz zapobiegania chorobom.

Przewidziane są również specjalne plakaty i slogany.

Dla zrealizowania drugiego zadania przewidziane jest nasilenie akcji ambulansów ruchomych i zorganizowanie specjalnych ekip sanitarnych, które będą udzielały pomocy dziecku i matce wiejskiej. Akcja ta nie będzie ograniczała się tylko do udzielania porad; ambulanse ruchome i ekipy sanitarne będą posiadały do rozdziału pewien zapas leków, odżywek, witamin, szczoteczek do czyszczenia zębów, pudru dla niemowląt, proszku DDT itp. W szczególnie zaniedbanych pod względem sanitarnym miejscowościach będzie podjęta akcja walki z wszawicą i ze świerzbem. Na okres „Tygodnia Zdrowia" w każdym mieście wojewódzkim zostaną zorganizowane specjalne, wzorowo wyposażone ambulatoria, w których lekarze-specjaliści będą udzielać porad dzieciom i matkom, a w wypadkach szczególnych kierować chorych do ośrodków zdrowia względnie specjalnych klinik.

Dla zrealizowania trzeciego zadania przy ambulatoriach w miastach wojewódzkich zostaną urządzone sale pokazowe, w których — poza kioskami sprzedaży wydawnictw z dziedziny służby zdrowia, pokazami wzorowych kącików dziecka, stoiskami z zabawkami dla dzieci, wzorami wyprawek niemowlęcych, pogadankami połączonymi z pokazami pielęgnacji niemowląt itp. — będą pokazane w sposób najprostszy na planszach oraz za pośrednictwem fotomontaży i wykresów osiągnięcia Polski Ludowej na odcinku opieki nad zdrowiem matki i dziecka. W salach tych zostanie również zorganizowany dział „U naszych sąsiadów", obrazujący obecny stan opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem w ZSRR.

W akcji propagandowej wezmą również udział ambulanse ruchome, wyposażone w odpowiednie plansze, fotomontaże i wykresy, obrazujące dotychczasowe osiągnięcia służby zdrowia.

„TYDZIEŃ ZDROWIA" ma być tylko okresem mobilizacji wszystkich organów służbv zdrowia i szero-

kich mas społecznych wokół zagadnień opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem, ma być okresem nasilenia dotychczasowych i zapoczątkowania nowych akcji, mających na celu zdrowie matki i dziecka, które to akcje winny trwać i konsekwentnie być realizowane przez cały rok, aż do nowego „Tygodnia Zdrowia".

Tylko w takim ujęciu „Tydzień Zdrowia" spełni swoje zadanie dając konkretny wyraz trosce o zdrowie społeczeństwa.

W tak zorganizowanym „Tygodniu Zdrowia" szczególną rolę do spełnienia będą miały pielęgniarki, żadne bowiem z zadań stanowiących treść tegorocznego „Tygodnia Zdrowia", nie da się przeprowadzić bez wybitnego współudziału pielęgniarek.

Główny Komitet Organizacyjny „Tygodnia Zdrowia" zwraca się więc z apelem do wszystkich pielęgniarek, które wielekroć dawały już dowody swego dużego uspołecznienia, o jak najściślejszą współpracę i jak najwydatniejszą pomoc w realizowaniu haseł tegorocznego „Tygodnia Zdrowia".

Roman Bliźniewski.

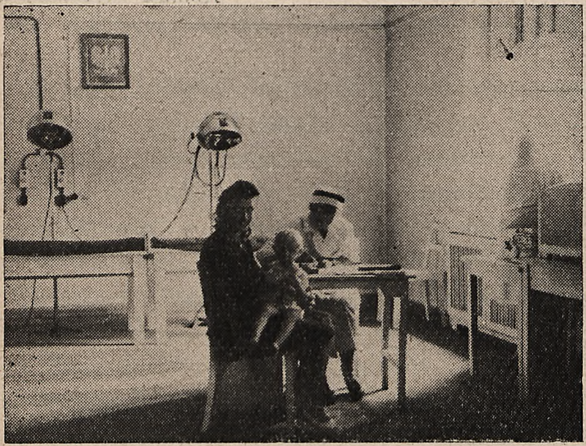


Akcja pogotowia ratunkowego PCK — to jedno z trzech głównych zadań tej instytucji, będącej społecznym ramieniem Służby Zdrowia w Polsce

Foto Service. Foto Życzyński. F. P.

OCHRONA MATKI I DZIECKA

Żyjemy w epoce, którą można nazwać epoką medycyny zapobiegawczej (profilaktycznej). Opieka nad zdrowiem człowieka miała początkowo charakter dobroczynny, znajdując wyraz w opiece nad nieuleczalnymi, kalekami, nad chorymi zakaźnymi w czasie wielkich epidemii itp.



Ośrodek Zdrowia w Bydgoszczy

Wraz z rozwojem nauki zmienia się charakter opieki zdrowotnej. Ludzkość odkrywa przyczyny chorób, wytwarza potężne środki lecznicze i diagnostyczne, opracowuje subtelne metody leczenia i operacje chirurgiczne, światłolecznictwo, elektroterapię, odmy sztuczne, mechanoterapię itp.

W rozwoju lecznictwa w ustroju kapitalistycznym tkwi jednocześnie niebezpieczeństwo oddania medycyny na służbę kapitalizmu. Leczenie staje się źródłem wysokich dochodów, powstają przedsiębiorstwa w postaci prywatnych klinik, zakładów i uzdrowisk. W szpitalach wytwarzają się „klasy". Chory staje się źródłem zysku i przedmiotem wyzysku.

Jednocześnie masy proletariatu miejskiego i wiejskiego nie mają pomocy lekarskiej; szerzą się epidemie, gruźlica zabiera najliczniejsze ofiary w środowiskach robotniczych i biedoty chłopskiej.

Kiedy do głosu zaczynają dochodzić masy i zaczyna się walka o lepsze warunki pracy, o ludzkie mieszkania, równolegle rozpoczyna się walka „o zapewnienie warunków zdrowotnych i pomocy lekarskiej". Na czoło wysuwa się wówczas hasło zapobiegania chorobom.

Łatwiej jest zapobiegać niż leczyć.

Zapobieganie jest tańsze niż leczenie.

DWIE ZASADY

Naczelną zasadą medycyny zapobiegawczej jest niedopuszczać do choroby. Dla zrealizowania tej zasady przeprowadza się masowe szczepienia przeciwko ospie, durom, błonicy itp. Dzięki temu można stwierdzić, że ospa już praktycznie przestała istnieć.

Drugą zasadą jest wzmacnianie organizmu, aby stał się odporny na schorzenia. Medycyna zapobiegawcza wysunęła więc konieczność stworzenia takich warunków bytu i pracy człowieka, któreby zgodne były z wymaganiami higieny. Powstała idea wielkich ogrodów, kolonii letnich, higieny pracy, powszechnej walki z gruźlicą i wreszcie najbardziej zasadnicza, najbardziej podstawowa, najpiękniejsza dziedzina medycyny zapobiegawczej — **ochrona macierzyństwa i dziecka.**

WŁAŚCIWA ORGANIZACJA PORADNI B

Poradnia obejmuje pewien okręg, np. dzielnicę miejską lub gminę i ma pod opieką **wszystkie** dzieci do lat 3-ch, a więc dzieci zdrowe. Dziecko, które zachoruje, również otrzymuje pomoc w poradni na miejscu lub jest przez poradnię skierowane do szpitala.



Żłobek przy P. Z. Przem. Wełn. im. Ludwika Waryńskiego w Łodzi

(Foto Brzozowski i Malarski)

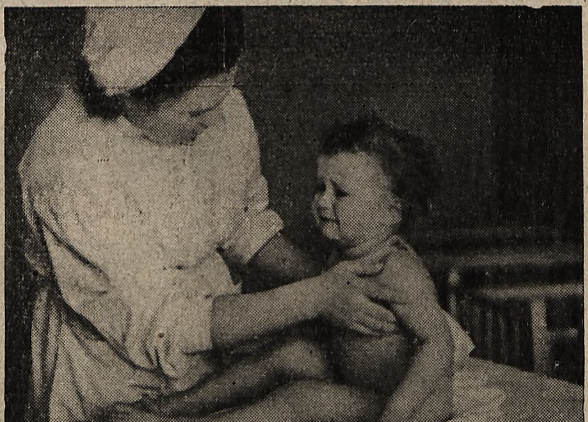
Przyjęcia dzieci chorych odbywają się w inne dni lub inne godziny niż dzieci zdrowych. W większych miastach, gdzie jest łatwiej o lekarzy pediatrów przyjęcia dzieci chorych i zdrowych odbywają się równocześnie w różnych lokalach, lub dzieci chore odsyła się do ambulatoriów przy szpitalach.

Mimo, że frekwencja w ambulatoriach jest zawsze bardzo duża to jednak zdarza się, że matki przychodzą z dziećmi niekiedy zbyt późno. Winna tu jest nie lekkomyślność, nie brak dbałości o dziecko, ale **winien jest przede wszystkim brak uświadomienia.** Matka, widząc niedomagania dziecka, chce mu dopomóc i robi różne próby, często bezsensowne, a nawet szkodliwe, wiąże przyczyny choroby z różnymi przesądami i zwraca się o radę do starszych, bardziej rzekomo doświadczonych kobiet itp.

Stąd ciężkie biegunki, z którymi już sobie nawet lekarz rady dać nie może, bo matka myślała, że to „ząbki" i czekała na wyrzynanie się ich, a tymczasem doprowadziła dziecko do stanu daleko posuniętego wyniszczenia i do katastrofy; albo latem, przy rozpoczynającej się niedyspozycji, nagle odstawiła dziecko od piersi, bo może pokarm „za tłusty" albo „zwarzony", lekka niedyspozycja przeszła w stan ciężkiego zatrucia organizmu, pozbawionego naturalnego, najlepszego pożywienia.

Te przykłady ilustrują i uzasadniają **najważniejszą rolę poradni — rolę uświadamiającą.**

Ponieważ poradnia sprawdza prawidłowość rozwoju dziecka, konieczne są badania okresowe. Wskaźnikiem rozwoju jest nie tylko waga dziecka, ale również stan jego kośćca, mięśni, reakcje psychiczne itp., lekarz może spostrzec objawy grożącej choroby nie zwracające jeszcze uwagi otoczenia i zapobiegać jej rozwojowi.



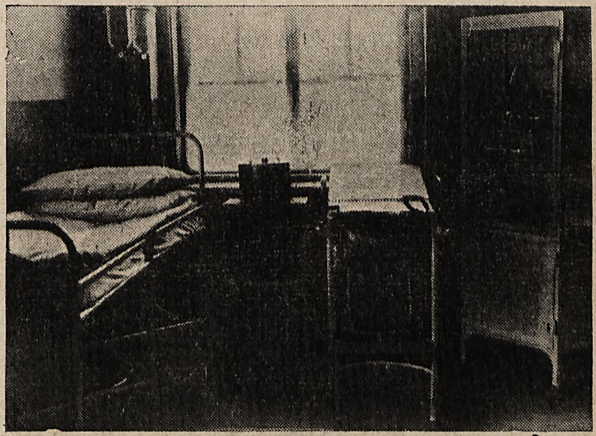
Żłobek przy fabryce B-ci Seidenwurm w Łodzi

NASZE DOŚWIADCZENIA

Doświadczenie poradni, czynnych przez szereg lat, wykazuje, że niektóre choroby wieku dziecięcego znikają zupełnie wśród dzieci, znajdujących się pod opieką poradni.

Takie wyniki osiągnął np. I-szy ośrodek zdrowia przed wojną, czynny w Warszawie od 1921 r. tzw. popularnie „Higiena".

Krzywica wśród dzieci w dzielnicy objętej działalnością ośrodka w ciągu 18 lat, była przed samą wojną zjawiskiem niezmiernie rzadkim. Matki orientowały się doskonale w roli witamin, doniosłości karmienia naturalnego i były żywo związane z „Higieną".



Ośrodek Zdrowia w Łągowie

Ze sprawozdań poradni z terenu całego Państwa za rok 1947 i 1948 wynika, że obecnie umieralność niemowląt, znajdujących się pod opieką poradni, jest kilkakrotnie mniejsza, niż przeciętna umieralność niemowląt pozbawionych tej opieki.

Pokrycie kraju siecią poradni dla niemowląt i małych dzieci wybitnie obniży umieralność niemowląt i wpłynie na całkowite zniknięcie ostrych chorób dziecięcych i chorób rozwojowych.

Dalsze konsekwencje są jasne: 1) zwiększenie przyrostu naturalnego, 2) lepszy stan zdrowotny i lepszy rozwój tych dzieci starszych, które jako niemowlęta przeszły przez poradnię.

PORADNIA C

Nie mniej ważna jest działalność poradni dla kobiet, tzw. poradni C. Poradnie te są mniej popularne niż poradnie dla dzieci i dlatego mniej odwiedzane. Matki nie rozumieją ich znaczenia, a niestety czasem nawet l e k a r z e nie doceniają ważności ciągłej obserwacji kobiety w ciąży.

Do poradni sprowadzają kobietę najczęściej objawy chorobowe, natomiast niedomagania pozornie nieznaczne, jak lekkie obrzęki, brak apetytu, bóle i zawroty głowy, próchnica zę-

bów itp. są uważane za objawy normalne. W tej dziedzinie panuje również dużo przesądów, podobnie jak w dziedzinie chowania niemowlęcia, np. niektóre „doświadczone" osoby twierdzą, że należy odżywiać się bardzo obficie — „za siebie i za dziecko", a szczególnie trzeba pić dużo mleka, co najmniej 2 litry dziennie, inne twierdzą odwrotnie — „że należy jak najmniej spożywać płynów", żeby poród był lekki, że kobieta w ciąży powinna jeść tylko to, na co ma ochotę, „bo sam organizm wie najlepiej, czego mu potrzeba", że zębów w czasie ciąży nie wolno leczyć, że mycie się jest szkodliwe, że kobieta powinna jak najwięcej leżeć itp., odwrotnie na wsi kobieta do ostatniego dnia ciąży wykonywa najcięższe roboty i otoczenie rzadko zatroszczy się o to, aby ją odciążyć od robót, wymagających wielkiego wysiłku.



Ośrodek Zdrowia w Bydgoszczy

Każda kobieta powinna odwiedzić poradnię przynajmniej 3 razy w ciągu okresu ciąży. Niezmierne ważne jest okresowe badanie stanu nerek, serca, płuc i uzębienia, ustalenie przez lekarza, czy istnieją warunki do odbycia normalnego porodu, jak: budowa miednicy matki, położenie płodu. Wreszcie niemniej ważne jest wskazanie, jaki tryb życia i sposób odżywiania jest najodpowiedniejszy dla przyszłej matki.

PORADNIA SZKOLNA

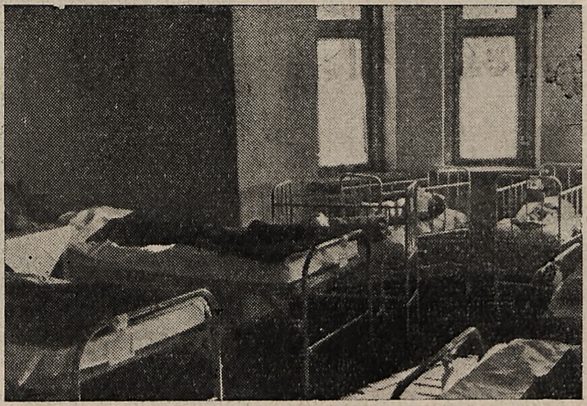
Oprócz poradni dla kobiet i małych dzieci w wielu ośrodkach zdrowia istnieją już, a w pozostałych tworzą się, poradnie **szkolne.** Zadaniem tych poradni jest opieka nad zdrowiem wszystkich dzieci szkolnych, badanie, kwalifikowanie do zakładów leczniczych i zapobiegawczych, na kolonie, do dożywiania itp.

Lekarz bada dzieci nowoprzyjęte i chodzące już do szkoły, a więc dzieci ogólnie zdrowe. Badania lekarskie wykazują, że wysoki odsetek tych dzieci ma różne niedomagania, które utrudniają naukę i mogą rozwinąć się w groźne choroby, np. dziecko jest krótkowidzem, albo ma początki jaglicy, narazie utrudnia mu to naukę, a zaniedbanie może prowadzić nawet do ślepoty; dziecko ma „polipy" w nosie i oddycha przez usta, może to być przyczyną roztargnienia i złych postępów w nauce, a także chorób gardła i płuc. Badanie wszystkich dzieci pozwala na wyeliminowanie dzieci zagrożonych gruźlicą i dzieci krzywiczych i zakwalifikowania ich do leczenia zapobiegawczego.

Obecność matek szczególnie przy pierwszym badaniu dzieci szkolnych jest konieczna. Dziecko zwykle nie pamięta na co chorowało, nie potrafi powtórzyć w domu zaleceń lekarza, albo je przekręci. Zresztą rady lekarza często zawierają wskazówki, dotyczące nie tylko zapobiegania chorobom, lub leczeniu, odnoszą się one często do postępowania z dzieckiem, do żądania wprowadzenia pewnych zmian w trybie życia domowego itp.

Wreszcie należy podkreślić bardzo ważny moment — konieczność żywego kontaktu matek i dzieci z ośrodkiem zdrowia — z lekarzami, pielęgniarkami, położnymi.

Matki mogą przy współudziale ośrodka zdrowia zorganizować dożywianie dzieci, prowadzić dzieciniec wiejski, zorganizować pomoc sąsiedzką w razie choroby w domu.



Wzorowa wiejska izba porodowa

F. P.

Tylko współpraca i bliski kontakt matek, dzieci i młodzieży z ośrodkami zdrowia doprowadza do podniesienia stanu zdrowia w społeczeństwie.

Dr Maria Rudolf-Skokowska

OPIEKA NAD MATKĄ I DZIECKIEM W ZSRR

Opieka nad matką i dzieckiem w ZSRR jest jedną z najważniejszych trosk społeczeństwa i państwa.

Kobieta w ZSRR. korzysta z praw, które gwarantuje jej Konstytucja Stalinowska.

Nigdzie na świecie ochrona zdrowia i opieka nad najszerszymi masami kobiet i dzieci w miastach i wsiach nie jest tak rozbudowana, jak w ZSRR. Nigdzie na świecie nie ma tak wzorowo zorganizowanego systemu instytucji zapobiegawczych i leczniczych oraz zakładów opieki nad matką i dzieckiem, jak w ZSRR.

W ROSJI CARSKIEJ

Sprawa opieki nad matką i dzieckiem była w carskiej Rosji całkowicie zaniedbana. Znikoma liczba szpitali i zakładów położniczych była częściowo własnością prywatnych przedsiębiorstw, częściowo zaś utrzymywana przez instytucje dobroczynne.

Z fachowej pomocy lekarskiej (lekarza lub wykwalifikowanej akuszerki) korzystało najwyżej 10% kobiet w miastach gubernialnych, 1% — w miastach powiatowych.

Ciężarna kobieta wiejska była całkowicie pozbawiona jakiejkolwiek pomocy fachowej. Brak ochrony macierzyństwa i opieki nad dzieckiem, bezrobocie, nędza, to przyczyny wielkiej śmiertelności dzieci w carskiej Rosji, to przyczyny, które pchały kobietę, przede wszystkim samotną matkę na drogę prostytucji i różnych przestępstw.

PO REWOLUCJI LISTOPADOWEJ

Zwycięska Socjalistyczna Rewolucja Listopadowa nie tylko zapewniła kobiecie ochronę macierzyństwa, a dziecku troskliwą opiekę, ale dała jej możność czynnego uczestnictwa w działalności społecznej, zawodowej, kulturalnej oraz możność kształcenia się.

Pierwszą zmianę w dotychczasowym stanie przyniósł dekret Rządu Radzieckiego z grudnia 1917 r., uznający ochronę zdrowia i opiekę nad matką i dzieckiem za obowiązek państwa.

Za jedno z pierwszych zadań, młodego państwa Radzieckiego W. I. Lenin uważał ustalenie zasad i form opieki nad matką i dzieckiem, toteż w 1918 roku zwołany został Zjazd Delegatek Robotnic i Chłopek, na którym opracowano następujące formy opieki nad matką i dzieckiem: **ochrona pracy kobiet, prawo małżeńskie i rodzinne,** oraz **zasady organizacji i budowy systemu instytucji służących kobiecie - matce,** jak: zakłady położnicze, poradnie ginekologiczne, poradnie dziecięce, domy dziecka, żłobki, przedszkola itd.



Uśmiech dziecka i kwiaty — to najlepsze środki lecznicze dla młodej położnicy, pozostającej — oczywiście—pod troskliwą opieką lekarza i pielęgniarki

Wspomniane instytucje organizowane były przez Ludowy Komisariat Opieki Społecznej. Od 1920 r. przeszły do resortu Ludowego Komisariatu Zdrowia. W 1922 r. założony został w Moskwie Państwowy Instytut Naukowy Opieki nad Matką i Dzieckiem, który przekształcił się na obecny Instytut Pediatryczny Akademii Nauk. Podobne Instytuty istnieją w Leningradzie, Kijowie, Charkowie i kilku innych miastach.

W latach porewolucyjnych pomimo ciężkich zmagań młodego państwa radzieckiego szybko rozbudowuje się sieć instytucji o charakterze opieki nad matką i dzieckiem. Powstają zakłady położnicze, poradnie kobiece, poradnie prawne dla kobiet ciężarnych, poradnie pediatryczne, ośrodki zdrowia na wsi, szpi-

tale dziecięce, prewentoria i sanatoria dla dzieci, leśne szkoły, żłobki, przedszkola itd.

Wszystkie kobiety w ZSRR rodzą w szpitalach albo w zakładach położniczych.



Dom Dziecka

TROSKA O KOBIETĘ CIĘŻARNĄ

Szpitale położnicze w 1948 r. rozporządzały 117.630 łóżkami. Według danych z 1941 r. tylko w okręgach wiejskich ZSRR liczono 66.000 łóżek szpitalnych dla położnic, podczas gdy w całej carskiej Rosji było zaledwie 6824 łóżek.

Jakże wymowna jest ta skala porównawcza. Skala ta jest jaskrawym dowodem wielkich osiągnięć ZSRR w realizacji ochrony zdrowia najszerszych mas.

W okresie ciąży kobieta radziecka otrzymuje bezpłatnie porady i pomoc lekarską od lekarza ginekologa w poradni kobiecej. Przez cały czas ciąży kobieta pozostaje pod obserwacją jednego lekarza.

Domy wypoczynkowe dla kobiet ciężarnych zapewniają im fachową opiekę lekarską, spokój i wypoczynek w kulturalnej atmosferze.

Poradnie prawne dla kobiet powołane są do udzielania bezpłatnych porad prawnych. Wykwalifikowany prawnik zaznajamia kobiety z istniejącymi w ZSRR dekretami dotyczącymi urlopu i uprawnień kobiet ciężarnych, świadczeń socjalnych itp.

W ZSRR istnieje dekret, który przewiduje, że pracodawca jest odpowiedzialny za odmowę przyjęcia do pracy kobiety ciężarnej lub karmiącej, bądź za obniżenie jej poborów. Na zasadzie dekretu kobieta od 5-go miesiąca ciąży jest zwolniona od wyjazdów służbowych.

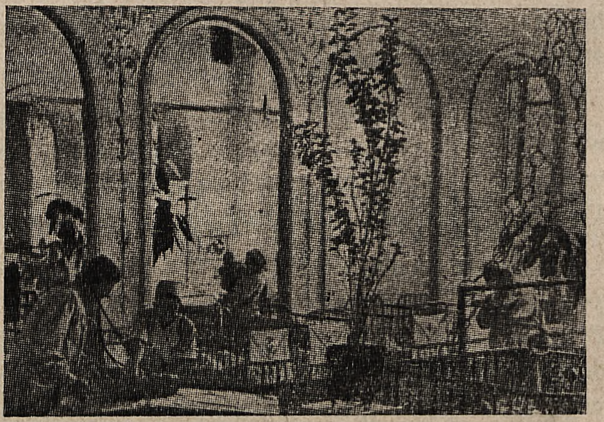
Na okres porodu kobiecie przysługuje płatny urlop w ciągu 77 dni, tj. 35 dni przed i 42 dni po porodzie. W wypadku nienormalnego porodu lub urodzenia bliźniąt urlop poporodowy wynosi 56 dni. W czasie urlopu porodowego kobieta otrzymuje dodatkowo do pełnych 100% poborów jeszcze 2/3 tych poborów, zależnie od wysługi lat pracy.

PORADNIE DLA DZIECI

Wielkiej pomocy w wychowaniu niemowląt udzielają kobietom poradnie pediatryczne, obejmujące całkowitą opiekę nad zdrowiem i rozwojem fizycznym dzieci zdrowych i chorych. Kobieta - matka otrzymuje porady w zakresie higieny karmienia, racjonalnego odżywiania i pielęgnowania niemowląt.

Przy poradniach istnieją kuchnie mleczne lub punkty rozdzielcze, zaopatrujące dzieci w mleko lub różne odżywki.

Poradnie prowadzą ponadto poważną działalność uświadamiającą przez wygłaszanie referatów i pogadanek dla matek, przez prowadzenie szkoły młodych matek.



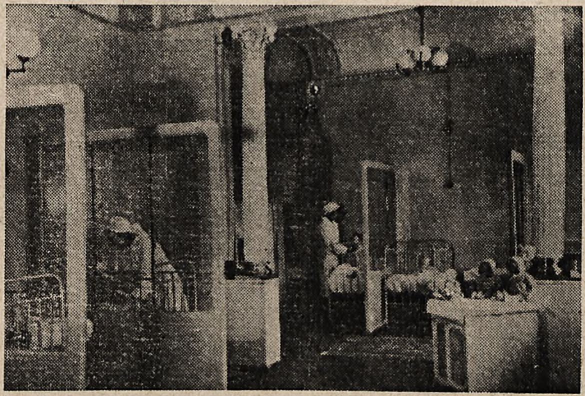
Po opuszczeniu zakładu położniczego dziecko aż do czwartego roku życia pozostaje pod obserwacją i opieką poradni dziecięcej. Poradnie dziecięce znajdują się we wszystkich miastach i ośrodkach wiejskich. Na zdjęciu — Poradnia dziecięca w Charkowie (USRR)

Przy poradniach dla dzieci lub ośrodkach zdrowia pracuje zespół pielęgniarek społecznych, które przeprowadzają wywiady w mieszkaniach w celu sprawdzenia w jakich warunkach żyją dzieci. Systematycznie odwiedzają rodziców w celu udzielania im wskazówek dotyczących właściwego wychowania dzieci. Poradnie kobiece i pediatryczne istnieją w każdej dzielnicy miasta. Na wsi rolę poradni spełniają ośrodki zdrowia.

Matki pracujące zawodowo lub biorące czynny udział w życiu społecznym i politycz-

nym kraju mogą umieszczać dzieci na czas swojej pracy w żłobkach. Żłobki są przeznaczone dla dzieci do 4-go roku życia.

W ZSRR istnieją: 1) żłobki dzienne, rejonowe i przyfabryczne,w których matka zostawia



Szpital dziecięcy im. Fromana w Moskwie

dzieci na czas pracy pod fachową opieką pielęgniarek i lekarza,

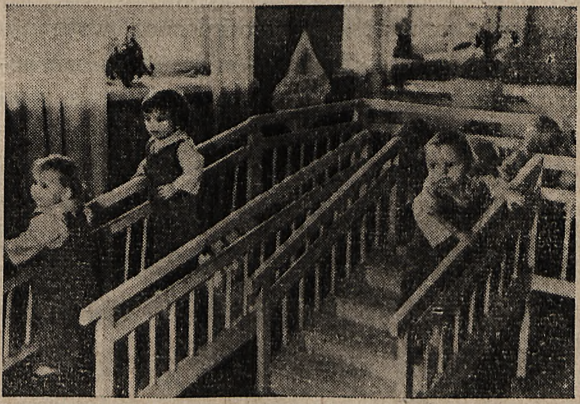
2) sezonowe, na określony czas np. w czasie żniw na wsi,

3) nocne, np. dla dzieci kobiet pracujących w kolejnictwie.

W żłobkach nocnych można zostawiać dziecko na kilka dni; oddają one wielką usługę kobietom, które mają wyjazdy służbowe.

Matki z ufnością i spokojem powierzają swoje dzieci wykwalifikowanemu personelowi żłobków.

Żłobki są zorganizowane według najnowocześniejszych wymagań higieny, profilaktyki i pedagogii. Są one pomyślane w ten sposób, by dzieci przebywały w warunkach, które zapewniają im najbardziej korzystny rozwój.



Dom Niemowlęcia Nr 5 w Moskwie. Gromada wychowanków już próbuje raczkować i dlatego umieszczono je w specjalnym kojcu

W 1941 r. liczba miejsc dla dzieci w dziennych żłobkach wynosiła około 859.000, (w tym dla dzieci na wsi 229.000), liczba zaś miejsc w żłobkach sezonowych — 4.000.000.

Żłobki pozostają w jaknajściślejszym kontakcie z poradniami dla dzieci, które są instytucjami profilaktycznymi i leczniczymi. Współpraca między poradnią a żłobkiem zapewnia pełną opiekę nad zdrowiem dziecka.

Dla dzieci od 4-go roku życia do lat 7-miu istnieje bogata sieć przedszkoli.

W 1949 r. uczęszcza do przedszkoli w miastach i wsiach 1.500.000 dzieci. Przedszkole radzieckie jest instytucją państwową, która zapewnia dzieciom wszechstronny rozwój, szczęśliwe i radosne dzieciństwo. W okresie Pięciolatek Stalinowskich wybudowano tysiące pięknych gmachów w miastach i wsiach, przeznaczonych na przedszkola.



Żłobek Nr 2 w Moskwie. Werandowanie

Opieka państwa nad zdrowiem dziecka trwa również i po ukończeniu przez nie 7-go roku życia. Wyraża się ona w fachowej opiece lekarzy szkolnych, oraz w szeroko rozbudowanym systemie wczasów zarówno letnich jak zimowych, koloniach i półkoloniach, położonych w pięknych i zdrowotnych miejscowościach.

Dzieci zaś słabego zdrowia uczą się w specjalnych szkołach leśnych, bądź leczą się w prewentoriach i sanatoriach dziecięcych.

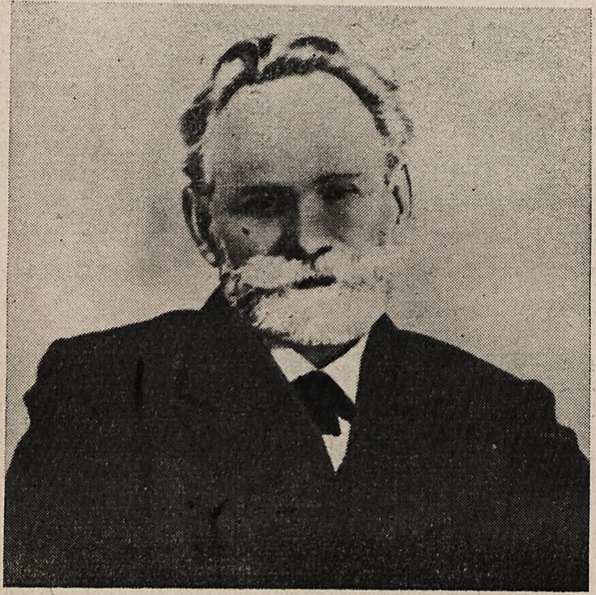
Dla dzieci sierot istnieją Domy Dziecka, w których wychowankowie znajdują pieczołowitą opiekę, mającą zastąpić im utraconych rodziców.

M. H.

IWAN P. PAWŁOW

W ROKU bieżącym mija setna rocznica urodzin wielkiego uczonego rosyjskiego i radzieckiego, największego, „pierwszego" fizjologa świata — Iwana P. Pawłowa.

Cóż o nim wiemy? Wiemy, że był znakomitym rosyjskim fizjologiem, że wsławił się opracowaniem fizjologii narządu trawienia, za co w roku 1904 otrzymał nagrodę Nobla, że zajmował się fizjologią układu nerwowego, że był twórcą teorii „odruchów warunkowych", które wyjaśniły wiele tajemnic mózgu, że robił zadziwiające doświadczenia na psach...



Iwan P. Pawłow

TYLE. A przecież w rozwoju myśli ludzkiej, w postępie wiedzy, a szczególnie medycyny, znakomity ten uczony odegrał rolę ogromną, niewspółmiernie większą od sławy, jaką w świecie zdobył. Jego twórczość naukowa stanowi punkt zwrotny we wszystkich niemal dziedzinach wiedzy. Eksperymenty jego pracowni fizjologicznej wywróciły przestarzałe, idealistyczne dogmaty, a stworzyły nową, doświadczalnie dowiedzioną naukę o przejawach życia, nową medycynę, nową psychologię, nową filozofię nawet, potwierdzając przekonywująco słuszność materialistycznego poglądu na świat i życie. Teoria „odruchów warunkowych" zadała cios metafizycznym teoriom o duszy kierującej psychiką ludzką. Doskonałym mistrzostwem eksperymentatorskim wyjaśnił Pawłow materialistyczne podstawy funkcji psychicznych. Ta rewelacja ma dla historii największe znaczenie.

NOWY NURT

Iwan P. Pawłow urodził się 27 września 1849 roku w Riazaniu. Jego lata szkolne przypadają na okres wspaniałego rozkwitu myśli społecznej i budzenia się wśród postępowej inteligencji rosyjskiej entuzjazmu dla nauk przyrodniczych. W tym czasie umysłami młodzieży rosyjskiej rządzili Hercen i Czernyszewski. W tych latach D. I. Pisariew w swych licznych popularno- naukowych artykułach krzewił materializm Büchnera, Vogta i Moleschotta. Ideowi przywódcy młodzieży 60-tych lat ub. stulecia przekonywali, że stworzenie prawdziwie materialistycznego światopoglądu nie jest możliwe bez pogłębienia znajomości przyrody. Nic więc dziwnego, że ten nowy prąd intelektualny porwał i młodego Pawłowa.

Po ukończeniu seminarium duchownego wstąpił na wydział przyrodniczy Uniwersytetu Petersburskiego. Początkowo zajmowała go chemia, później jednak poświęcił się całkowicie fizjologii. Już jako student wspólnie ze swym kolegą Afanasiewem dowiódł eksperymentalnie, że wydzielanie soku trzustkowego regulowane jest drogą nerwów. Ta jego pierwsza studencka praca naukowa („Nerwowa regulacja czynności trzustki") została nagrodzona przez Uniwersytet Petersburski złotym medalem i odczytana na posiedzeniu Petersburskiego Towarzystwa Przyrodniczego.

Praktyczny umysł Pawłowa zaczyna się interesować problemem wykorzystania poznanych praw fizjologii do badań lekarskich. Po ukończeniu wydziału przyrodniczego wstępuje Pawłow do Petersburskiej Akademii Lekarsko-Chirurgicznej na dalsze 4-letnie studia, a równocześnie prowadzi samodzielne badania w pracowni fizjologii przy klinice chorób wewnętrznych prof. Botkina. Tu właśnie zrodziło się — tak bardzo dla całej przyszłej pracy naukowej Pawłowa charakterystyczne — ścisłe powiązanie eksperymentów laboratoryjnych z praktyką kliniczną.

DROGA DO PRAWDY

W roku 1879 Pawłow otrzymuje dyplom lekarza. Wyjeżdża za granicę i w świetnych na

ów czas pracowniach profesorów Heidenheina i Ludwiga pogłębia swoją wiedzę. Po powrocie z zagranicy pracuje nadal w klinice prof. Botkina w charakterze asystenta-fizjologa kierując faktycznie wszelkimi pracami dysertantów kliniki z zakresu fizjologii i farmakologii.

W roku 1890 Pawłow zostaje profesorem farmakologii Akademii Lekarskiej, a w roku 1896 przechodzi na katedrę fizjologii. Jego wspaniały talent pedagogiczny porywa słuchaczy, zdobywa mu popularność wśród młodzieży i rozmiłowuje w obserwowaniu funkcji życiowych ustroju człowieka i zwierzęcia. Również w roku 1890 Pawłow zostaje powołany na stanowisko kierownika zakładu fizjologii w nowoutworzonym Państwowym Instytucie Medycyny Doświadczalnej w Petersburgu. Z właściwym sobie zapałem Pawłow organizuje możliwie jak najlepsze warunki dla swych doświadczeń, a nawet dla operowanych zwierząt tworzy specjalną klinikę.

Pracownia Pawłowa staje się ośrodkiem skupiającym i przyciągającym rzesze fizjologów i lekarzy rosyjskich i obcych. W murach Instytutu Medycyny Doświadczalnej spędził Pawłow dalsze swoje, blisko pół-wiekowe twórcze życie. Tu ujrzały światło dzienne najważniejsze jego prace. Tu powstała znakomita „Pawłowska Szkoła Fizjologii" — chluba nauki rosyjskiej i radzieckiej.

Cechą charakteryzującą naukową twórczość Pawłowa jest przede wszystkim ściśle materialistyczna interpretacja zjawisk zachodzących w żywym ustroju oraz radykalne przekształcenie metodyki eksperymentu fizjologicznego.

Wysiłki Pawłowa i jego szkoły idą w kierunku poznawania oddzielnych, izolowanych zjawisk zachodzących w żywym ustroju, lecz równocześnie wyjaśniają czynności całego organizmu we wszystkich, niesłychanie licznych zależnościach.

Pawłow jest twórcą największej szkoły fizjologów na świecie. Znakomita większość znanych fizjologów ZSRR wyszła ze szkoły Pawłowa. Przez jego pracownię przewinęło się kilka pokoleń fizjologów i lekarzy, najróżniejszych specjalności.

Trudno jest zebrać i ocenić kolosalny wkład i znaczenie prac doświadczalnych i teoretycznych, jakie genialny uczony wniósł do współczesnej nauki.

Wszystkie prace Pawłowa można podzielić na 3 zasadnicze grupy, z których każda odpowiada poniekąd pewnemu okresowi jego życia.

DALSZE DOCIEKANIA

W pierwszym okresie umysł Pawłowa zajmują przeważnie studia nad innerwacją serca i naczyń krwionośnych. Pawłow pierwszy ustalił, że w sercu zwierzęcia ciepłokrwistego istnieją nerwy pobudzające i hamujące czynność serca. Podobnie, Pawłow odkrył i wyjaśnił mechanizm przystosowania światła naczyń krwionośnych do aktualnych potrzeb ustroju, ustalił unerwienie lewej komory serca. W tym okresie również Pawłow obmyślił sposób zakładania przetoki trzustkowej, który uznano za klasyczny.

Wszystkie badania Pawłowa cechowało zawsze głębokie, gruntowne przemyślenie zagadnienia i wiązanie spostrzeżeń z wynikami doświadczalnej terapii. On właśnie po raz pierwszy próbował stosować leczenie dietetyczne w schorzeniach błony śluzowej żołądka i zastąpić w celach leczniczych naturalny sok żołądkowy — sztucznym.

Z chwilą odkrycia znaczenia nerwu błędnego i jego wpływu na czynność wydzielniczą gruczołów żołądka, Pawłow wynalazł sposób wydobywania soku żołądkowego, stosując metodę t.zw. pozornego karmienia (1890 r.).

Od tego momentu rozpoczyna się okres drugi, w którym, stosując pomysłowe doświadczenia, Pawłow zajął się fizjologią trawienia. Na podstawie własnych spostrzeżeń Pawłow napisał wtedy podręcznik chirurgii przewodu pokarmowego, uwzględniający fizjologię. Aby badać niezmienioną treść ślinianek, żołądka, poszczególnych odcinków jelit, woreczka żółciowego itd., Pawłow opracował oryginalną metodykę zakładania przeróżnych przetok, kładąc w ten sposób podwaliny dla poznania czynności wydzielniczej wszystkich gruczołów trawiennych. W roku 1894, Pawłow wprowadza do arsenału metod naukowobadawczych metodę „izolowanego żołądka", która pozwala obserwować dokładny przebieg trawienia rozmaitych pokarmów w żołądku psa. Wspólnie z polskim uczonym N e n c k i m, Pawłow opracował szczegółową fizjologię wątroby. W roku 1897 Pawłow napisał rewelacyjne „Wykłady o czynności głównych gruczołów trawiennych".

W roku 1904, Pawłow, jako pierwszy uczony rosyjski, za prace z dziedziny fizjologii tra-

wienia otrzymał nagrodę Nobla. Nie jest przesadą twierdzenie, że podstawy fizjologii trawienia dał światu Pawłow i jego szkoła.

Ukoronowaniem naukowej twórczości Pawłowa i jego szkoły, owocem długoletnich dociekań jest poznanie fizjologii ośrodkowego układu nerwowego. I tutaj, odrzucając wszelką metafizykę, Pawłow konsekwentnie stał na stanowisku obiektywnego badania mózgu w oparciu o metody eksperymentalne.

Rzecz osobliwa i oryginalna. Pawłow, jako fizjolog interesuje się zawsze „nerwizmem". Pracując np. nad fizjologią układu krążenia zainteresowania swe skupia szczególnie nad unerwieniem serca i naczyń; w badaniach fizjologii trawienia uwagę swą zwraca głównie w kierunku unerwienia gruczołów trawiennych, by dowieść, że trawienie regulowane jest na drodze nerwowej.

Logicznym następstwem tego zainteresowania „nerwizmem" jest trzeci okres działalności wielkiego uczonego, okres poświęcony opracowaniu fizjologii mózgu i teorii „odruchów warunkowych". Te zagadnienia absorbowały go już do końca jego długiego życia, od pierwszych lat bieżącego stulecia aż do śmierci w roku 1936.

NIECO Z FIZJOLOGII

KRĄŻENIE.

Krew bez ustanku zaopatruje wszystkie narządy i tkanki. Jest to bezwzględny warunek prawidłowego przebiegu życiowych funkcji ustroju. Praca aparatu krążenia (serca i naczyń krwionośnych) znajduje się pod stałym kontrolującym i regulującym wpływem układu nerwowego; dzięki temu serce i naczynia krwionośne sprawnie i „w sam raz" dostosowują swoją pracę do bieżących zapotrzebowań ustroju i poszczególnych jego części. Szybkość przesuwania się krwi w naczyniach, stosunki rozmieszczenia krwi w narządach i stopień zaopatrzenia w krew poszczególnych narządów zmienia się nieustannie, w zależności od tego czy ustrój pozostaje w stanie spoczynku, czy spełnia jakąbądź czynność fizjologiczną, czy jakieś narządy pracują więcej od innych itd. Automatyczne przystosowywanie się układu sercowo-naczyniowego do bieżących zapotrzebowań ustroju lub poszczególnych jego części możliwe jest dzięki tej własności, która pozwala sercu zmieniać charakter swego wysiłku. Do tego celu służą: zwężanie i rozszerzanie światła naczyń krwionośnych w tych lub innych narządach, zmiana ilości krwi krążącej itd.

Uczeni już przed Pawłowem wiedzieli, że praca układu sercowo-naczyniowego regulowana jest automatycznie. W połowie ub. stulecia uczeni Cion i Ludwig wykazali doświadczalnie, że w ścianie aorty stnieją specjalne „aparaty" czuciowe, które notują każde wahanie ciśnienia krwi i nieustannie sygnalizują o tym ośrodkowemu układowi nerwowemu. Ośrodkowy układ nerwowy z kolei reguluje pracę serca i naczyń we właściwym kierunku, wysyłając bodźce drogą nerwów: np. jeżeli ciśnienie krwi jest tak znaczne, że delikatnym naczyniom grozi rozerwanie, niebezpieczeństwo likwiduje się automatycznie, gdyż ośrodkowy układ nerwowy, otrzymawszy sygnał z aorty, natychmiast zwalnia akcję serca i rozszerza światło naczyń krwionośnych.

Pawłow dowiódł, że wszystkie naczynia krwionośne zaopatrzone są w „aparaty czuciowe" różnego rodzaju; sygnały stamtąd pozwalają ośrodkowemu układowi nerwowemu likwidować niebezpieczeństwo nie tylko zwiększenia się ciśnienia krwi, lecz także obniżenia ciśnienia krwi, gdy szybkość prądu krwi w naczyniach maleje nadmiernie i zmniejsza się zaopatrzenie narządów w krew. W tym ostatnim przypadku, w ośrodkowym układzie nerwowym powstają bodźce zwiększające pracę serca i zwężające światło sieci naczyniowej. Podobną reakcję wywołują zmiany w składzie chemicznym krwi, również dzięki sygnałom z tych „aparatów".

Pawłow doszedł do wniosku, że nerwy regulujące pracę serca dzielą się na 2 grupy: na nerwy, które zmieniają rytm serca i inne, które zmieniają siłę skurczu mięśnia sercowego.

Pawłow stworzył teorię o nerwach troficznych (regulujących odżywianie tkanek). Według tej teorii wszystkie narządy ciała kontrolowane są potrójnie: ć) przez nerwy tzw. funkcjonalne, pobudzające lub hamujące czynność danego narządu; 2) przez nerwy troficzne, regulujące trofikę, czyli życiowe procesy chemiczne przebiegające w tkankach, a tym samym ich stan i gotowość do wykonania pracy; 3) nerwy naczyniowo-ruchowe, rozszerzające lub zwężające światło naczyń krwionośnych.

* * *

TRAWIENIE.

Nad fizjologią trawienia pracował Pawłow blisko 20 lat. Ze względu na ich znaczenie, oryginalność i mistrzostwo eksperymentowania, prace Pawłowa uważa się powszechnie za klasyczne.

Dawniejsza nauka miała doprawdy nikłe wyobrażenie o czynności gruczołów trawiennych, a więc i o samym trawieniu. Wielu uczonych usiłowało rzucić światło na te sprawy, lecz bez większych sukcesów. Przyczyna niepowodzeń leżała w błędnych sposobach prowadzenia doświadczeń na zwierzętach. Dawne doświadczenia, wiwisekcje, polegały na tym, że w narkozie (olbo i bez) eksperymentator przecinał różne tkanki i narządy, uszkadzał brutalnie całość ustroju, naruszał naturalny związek i współzależność poszczególnych jego części.

Drażnienie odkrytych tkanek środkami chemicznymi, „grube" manipulacje itd. zmieniały oczywiście

przebieg procesów ustrojowych i stwarzały pozorne dowody na błędne wnioski, jak np. teza, że gruczoły żołądka i trzustka nie stoją pod wpływem układu nerwowego. Wielcy uczeni (Claude Bernard, Heidenhein i in.), usiłowali zastąpić wiwisekcje czymś bardziej pewnym, starania te jednak nie dawały pożądanych wyników. Dopiero geniusz Pawłowa, pierwszy, w sposób zdumiewająco prosty zdołał rozwikłać ten trudny problem. Pawłow stworzył cały system przemyślnych operacji (rozmaite przetoki, rozcięcie żołądka na części, przecięcie przełyku itd.), które pozwoliły obserwować czynność ślinianek, żołądka, trzustki itd. w warunkach naturalnych. Operacje te wykonywał Pawłow według wszelkich prawideł chirurgii, w warunkach absolutnej jałowości w narkozie itd., aby po zabiegach zwierzęta, mogły powrócić do normalnych warunków życia, i — jeżeli to było możliwe — do zupełnego zdrowia.

Przetoki stanowiły swego rodzaju „okna", przez które można było obserwować pracę gruczołów trawiennych, można było wydobywać soki i badać ich własności, wpływ leków itd. Wszystko to działo się w warunkach normalnych, bez uszkodzenia subtelnych mechanizmów czynności gruczołowych.

Badania Pawłowa wykonywane z prawdziwym mistrzostwem artysty-naukowca wykazały z niezbitą pewnością, że wszystkie gruczoły trawienne posiadają nerwy wydzielnicze.

Pawłow udowodnił m. in. że własności chemiczne, fizyczne oraz zdolności fermentacyjne soków trawiennych tylko dzięki układowi nerwowemu mogą dostosowywać się do ilości i jakości pożywienia.

* * *

UKŁAD NERWOWY.

W początkach XX wieku nagromadziło się dużo nowych spostrzeżeń z anatomii i budowy histologicznej mózgu, natomiast przekonywujących i dokładnych wiadomości o prawach rządzących jego czynnością było bardzo mało. Z tych względów szerzyły się różne nienaukowe — idealistyczne, witalistyczne — wymysły z dziedziny najwyższych funkcji nerwowych tj. czynności psychicznych.

W jaki sposób naukowy, obiektywny wyjaśnić funkcje mózgu? Problem bardzo ciężki. Pawłow, zbrojny w długoletnie doświadczenie jakie wyniósł ze zwycięskiej walki o wyjaśnienie innych tajemnic żywego ustroju, zabrał się do odgadywania i tej zagadki, najbardziej ze wszystkich skomplikowanej. I tym razem pozostał na stanowisku ściśle rozumującego, obiektywnego badacza. I tym razem zastosował wypróbowaną broń — eksperyment fizjologiczny — który w jego ręku stanowił broń najpewniejszą.

Wieloletni wysiłek genialnego uczonego w tej nowej dla niego dziedzinie odniósł wspaniały triumf. Nauka o „odruchach warunkowych" przyniosła mu światową sławę.

Na czym polega istota zasług Pawłowa?

Wiadomo już było dawniej, że przeróżne bodźce zewnętrzne działając na narządy zmysłowe wywołują swoiste odczyny — odruchy. Np. światło wywołuje pewien odruch, dźwięk, działając na ucho wywołuje inny odruch, drapanie skóry — jakiś inny itd.

Pawłow dowiódł, że gdy działanie takich bodźców przypada kilkakrotnie w czasie jakiejkolwiek odruchowej czynności fizjologicznej ustroju, to wtedy, podświadoma praca mózgu wiąże te bodźce ze wspomnianymi odruchami. Jeżeli wiązka światła, jakiś dźwięk lub inny bodziec zjawiają się kilka razy równocześnie z wydzielaniem śliny, czynnością odruchową podczas jedzenia, to już wystarczy, by te zewnętrzne bodźce nabrały dla ustroju nowego znaczenia, by stały się sygnałem dla wydzielania śliny nawet bez jedzenia. Jest to oczywiście także odruch, ale nie wrodzony, prosty, lecz odruch wypracowany, nabyty, bardziej złożony, odruch nowego rodzaju — skutek syntezy odruchów prostych. Nowy ten odruch ma jednak charakter przejściowy, tymczasowy. Jeśli warunki nie sprzyjają utrwaleniu, to ten nowy rodzaj odruchu zanika. Ponieważ wykształcenie, utrwalenie i wywoływanie tych nowych odruchów związane jest ściśle ze wszystkimi warunkami ustroju, Pawłow nazwał je „odruchami warunkowymi". Oczywiście, że i do czasów Pawłowa znane były podobne zjawiska, lecz Pawłow pierwszy zdołał nadać im naukowy sens, poddał wszechstronnym badaniom i uczynił z nich klucz do rozwiązywania najgłębszych tajemnic pracy mózgu.

Prace Pawłowa i jego uczniów udowodniły, że każde zjawisko zachodzące w otoczeniu lub w samym ustroju, które działa na zewnętrzne lub wewnętrzne narządy czucia (zmysły) może się stać warunkowym bodźcem — sygnałem do rozpoczęcia pracy różnych narządów i układów ustroju. Sygnały tego rodzaju dają ustrojowi możność przystosowywania się precyzyjnie i we właściwym czasie — do zawsze zmiennych warunków zewnętrznych, pozwalają wykorzystywać jedne, a przeciwstawiać się innym zmianom. Zwierzęta reagują na zmiany w środowisku wyłącznie na sygnały pochodzące bezpośrednio z narządów czucia — z tak zwanego „pierwszego systemu sygnalizacji". Człowiek dysponuje także „drugim systemem sygnalizacji", mianowicie — mową. Ten drugi, jakościowo nowy system, jest niezmiernie ważnym czynnikiem życia społecznego.

Przez wiele lat, Pawłow, przy pomocy niezwykle oryginalnych metod, badał zawiłe prawa rządzące wykształcaniem, utrwalaniem, wywoływaniem i zanikaniem odruchów warunkowych, prostych i złożonych dodatnich dla ustroju i ujemnych; ustalił prawa wzajemnej zależności między nimi i ich dynamiki, wyjaśnił, że u podstaw „odruchów warunkowych" leżą dawniej już znane fizjologom prawa „torowania" i hamowania odruchów.

Wszystkie te wzajemnie powiązane i na wzajem antagonistyczne procesy przebiegają w mózgu — jak wykazał Pawłow — wg innych praw, stanowiących najwyższe formy czynności układu nerwowego. Równocześnie najwyższe formy — świadome — powiązane są wspólnymi nićmi z funkcjami układu nerwowego niższego rzędu — instynktownego.

* * *

Nie jest możliwe w krótkim artykule wyłożyć całą naukę Pawłowa i wyjaśnić wszystkie nasuwające się kwestie. Dość powiedzieć, że odruchy warunkowe umożliwiły zrozumienie zachowania się zwierząt, a u człowieka — poznanie funkcji psychicznych. Przy pomocy własnych metod badania mózgu Pawłow wyjaśnił zjawisko snu i hypnozy, zlokalizował w korze mózgowej ośrodki poszczególnych funkcji żywego ustroju, wytłumaczył niektóre zjawiska z patologii mózgu, uzasadnił je i stworzył podstawy skutecznego leczenia.

Prace Pawłowa o najwyższych funkcjach nerwowych mają ogromne znaczenie teoretyczne; na równi z pracami Darwina stanowią podstawy światopoglądu dialektyko-materialistycznego, a ściśle mówiąc psychologii materialistycznej.

Pawłow odkrył perspektywy dla dalszego poznawania czynności najwyższego tworu przyrody — mózgu. Wypada tu przytoczyć słowa samego Pawłowa: „Mózg, w najdoskonalszej swej formie — mózg ludzki, który tworzył i tworzy wiedzę przyrodniczą sam staje się przedmiotem przyrodoznawstwa"...

Wacław Lietz

DR KAZIMIERZ SROCZYŃSKI

ŁÓDŹ

MLEKO SPROSZKOWANE

Początkowo ludność ustosunkowała się na ogół z pewną nieufnością do mleka sproszkowanego, uważając je za produkt zastępczy, a więc gorszy od mleka krowiego — płynnego, które dotychczas było używane w odżywianiu sztucznym. W miarę stosowania mleka w proszku wzrosło zaufanie matek do tego nowego produktu, jednak i dzisiaj jeszcze jego właściwości i zalety są na ogół mało znane i dlatego niedoceniane.

Nie ulega wątpliwości, że najidealniejszym pożywieniem dla niemowlęcia, szczególnie w pierwszych miesiącach jego życia, jest pokarm kobiecy. Jest to prawda znana już od dawna. W ostatnich latach ugruntowała się ona jeszcze bardziej dzięki dokładniejszym badaniom fizykochemicznym i biologicznym pokarmu, które wykazały specyficzne jego właściwości i przewagę nad mlekiem krowim.

Istnieją jednak czasami okoliczności, które zmuszają lekarza do odstawienia niemowlęcia od piersi matki i zastosowania mieszanek z mleka krowiego. Jeszcze do niedawna przy sporządzaniu mieszanek z mleka krowiego kierowano się myślą upodabniania tego mleka do mleka kobiecego.

Obecnie wiemy, że różnice zachodzące między mlekiem krowim a kobiecym są tak znaczne, że nie może być mowy o możliwości upodobnienia tych dwóch produktów na drodze mechanicznej (rozcieńczenie mleka i dodanie cukru).

Współczesna medycyna stawia trzy następujące warunki, którym powinno odpowiadać mleko krowie, stosowane przy sztucznym odżywianiu niemowląt:

1) mleko krowie powinno być używane pod postacią najłatwiejszą do strawienia przez niemowlę,

2) mleko powinno być dostarczone niemowlęciu bez zanieczyszczeń bakteryjnych,

3) mleko powinno zawierać odpowiednią ilość witamin dla pokrycia zapotrzebowania niemowlęcia.

LEKKOSTRAWNOŚĆ

Organy trawienia niemowlęcia są dostosowane do trawienia mleka kobiecego, a w znacznie mniejszym stopniu do trawienia mleka krowiego. Mleko po dostaniu się do żołądka ulega koagulacji. Proces ten jest związany z wytrącaniem **kazeiny** pod wpływem działania **reniny**.

Mleko kobiece wytrąca się w postaci drobnych, miękkich kłaczków, podczas gdy krowie mleko daje w żołądku duże i bardziej zbite kłaczki. Słuszne jest obrazowe powiedzenie, że *mleko kobiece dostaje się do żołądka niemowlęcia jako płyn i w tej postaci opuszcza żołądek; mleko krowie wchodzi do żołądka w formie płynnej, a wydostaje się z żołądka w postaci stałej.* To zjawisko łączy się ściśle z ilością zawartej w obu produktach kazeiny, której ilość jest sześciokrotnie większa w mleku krowim w porównaniu z mlekiem kobiecym.

Kłaczkowanie mleka w żołądku niemowlęcia ma duże znaczenie w dalszym procesie trawienia białka w jelitach cienkich. Im kłaczki są mniejsze i bardziej miękkie, tym trawienie, czyli rozszczepianie białka jest łatwiejsze i tym szybsze jest wchłanianie końcowego produktu rozpadu białka — to jest aminokwasów.

Ponadto należy zwrócić uwagę na to, że żołądek opróżnia się okresowo, przy tym okresowym opróżnianiu dostają się małe ilości pokarmu do dwunastnicy. Im mniejsze są kłaczki, tym szybciej opróżnia się żołądek. Przy sześciokrotnym rozcieńczeniu mleka krowiego kłaczkowanie jest podobne pod względem wielkości i spoistości kłaczków — do kłaczkowania w żołądku niemowlęcia mleka kobiecego.

Zwykłe gotowanie mleka zmienia nieco charakter kazeiny i przyczynia się do wytrącania jej w żołądku w postaci mniejszych kłaczków, niż to się dzieje przy kłaczkowaniu mleka surowego. Mimo to czas trawienia gotowanego, pełnego mleka krowiego jest dwu-trzykrotnie dłuższy, niż mleka kobiecego. Gotowanie mleka w wyższej ciepłocie niż 100 st. C, lub też gotowanie mleka przy temperaturze 100 st. C, ale przez dłuższy okres czasu powoduje to, że kłaczki są drobne i delikatne. Podobny efekt, ale w wyższym stopniu osiąga się przez zakwaszanie mleka gotowanego lub też alkalizowanie mleka przed jego zagotowaniem.

Spostrzeżenia dotyczące ułatwień trawienia odpowiednio przygotowanego mleka krowiego, zostały wykorzystane w żywieniu sztucznym niemowląt — na drodze fabrykacji mleka sproszkowanego i odparowanego.

Okazało się, że przy przerabianiu mleka krowiego na mleko sproszkowane, kazeina ulega pewnym zmianom chemicznym, w następstwie czego wytrąca się w żołądku niemowlęcia w postaci drobnych i delikatnych kłaczków, podobnych pod względem spoistości i wielkości — do kłaczków mleka kobiecego.

Mleko sproszkowane ma zatem doniosłą właściwość, która stawia je w rzędzie najłatwiej strawnych produktów mlecznych i dlatego z punktu widzenia procesu trawienia u niemowlęcia może być uważane za produkt o wyższej wartości, niż mleko krowie gotowane.

JAŁOWOŚĆ

Drugi ważny moment w sztucznym żywieniu to jałowość mieszanek. Droga, jaką przebywa mleko od producenta, tj. krowy — do konsumenta, jakim jest dziecko, — jest drogą długą i najeżoną niebezpieczeństwami zanieczyszczenia. Odgrywa tu oczywiście rolę k o n t r o l a h i g i e n i c z n a nad dostarczanym mlekiem, u m i e j ę t n e p r z y g o t o w y w a n i e i p r z e c h o w y w a n i e mieszanek, a wreszcie p r z e s t r z e g a n i e c z y s t o ś c i p r z y k a r m i e n i u niemowlęcia.

Wypełnienie tych warunków często jednak napotyka na znaczne trudności. Dlatego też wyłania się konieczność dostarczania matkom takiego produktu mlecznego, któryby był pozbawiony zanieczyszczeń bakteryjnych. Takim produktem jest mleko odparowane i sproszkowane.

Używając mleka sproszkowanego mamy pewność, że korzystamy z mleka czystego. Należy jednak pamiętać, że istnieją możliwości zanieczyszczenia bakteriami samego proszku oraz mieszanek — od momentu przygotowania do momentu karmienia. Dlatego też należy bezwzględnie przestrzegać, ogólnie obowiązujące, przepisy higienicznego karmienia.

WITAMINY

Trzecim momentem, na który zwraca się obecnie uwagę przy żywieniu sztucznym, jest dostateczna ilość witamin w mleku krowim.

Zawartość witaminy **D** w mleku krowim jest niedostateczna dla pokrycia zapotrzebowania niemowlęcia. Litr mleka krowiego zawiera około 140 jednostek witaminy D, podczas, gdy niemowlęciu potrzeba dziennie około 400 jednostek.

Ilość witaminy **C** w mleku krowim jest naogół dostateczna, ale znaczna część tej witaminy ginie w czasie gotowania.

Zawartość witamin **A** i **B** w mleku krowim jest dostateczna.

Przy produkcji sztucznych preparatów mlecznych zwraca się uwagę na uzupełnienie brakujących witamin **D** i **C**. Zwiększenie zawartości witaminy D osiąga się przez naświetlanie mleka promieniami ultrafiołkowymi, bądź też przez dodanie tej witaminy do fabrykatu; podobnie dodaje się do niego witaminę C. Tak więc mleko odparowane odpowiada pod względem zawartości witamin potrzebom niemowlęcia.

Jeśli chodzi o mleko sproszkowane, to w niektórych preparatach zawartość witaminy D jest dostateczna, witamina C znajduje się tu w nieco mniejszej ilości niż w mleku surowym. Pod względem zawartości witamin mleko sproszkowane nie odpowiada całkowicie stawianym wymaganiom, ale przewyższa na tym odcinku mleko krowie, gotowane. Zresztą wiemy o tym, że niedobór witamin D i C może być łatwo wyrównany przez podawanie witaminy D w postaci tranu lub preparatów syntetycznych, a jeśli chodzi o witaminę C — przez podawanie soczków.

Z podanych wyżej rozważań wynika, że mleko sproszkowane ma pewne właściwości, które nadają mu wyższość w porównaniu z mlekiem krowim. Jest ono **lepiej strawne** dla niemowlęcia, niż mleko krowie, **nie zawiera bakterii** i **jest bogatsze w witaminy D i C.**

Ponadto mleko sproszkowane ma jeszcze dodatkowe zalety: jest standaryzowane, to znaczy, że zasadnicze **jego składniki** — białko, tłuszcze, węglowodany i sole mineralne **występują w stałych i określonych ilościach;** jest **łatwe do przechowywania, a przyrządzanie mieszanek z proszku jest zupełnie proste.**

PRODUKCJA MLEKA SPROSZKOWANEGO

Produkcja mleka sproszkowanego odbywa się w dwojaki sposób:

a) mleko krowie przepuszcza się cienkim strumieniem przez obracające się, ogrzewane parą wodną cylindry — odbywa się to w prózni lub pod ciśnieniem atmosferycznym; przy tym procesie woda z mleka paruje a inne składniki mleka w postaci proszku osiadają na cylindrach, następnie proszek ten się zeskrobuje.

b) mleko krowie, uprzednio pasteryzowane, rozpyla się w odpowiednim pomieszczeniu, przez które przechodzi gorące powietrze. Dzięki działaniu gorąca woda paruje, a proszek opada. Mleko sproszkowane jest pakowane w puszki w atmosferze azotu (co zapobiega jełczeniu tłuszczu), beczki lub worki. Mleko sproszkowane jest przygotowywane w dwóch postaciach: jako pełnotłuste i odtłuszczone.

Rodzaj mleka	Woda	Białko	Tłuszcz	Węglowodany	Sole	Wartość kal./100 cm
Mleko krowie	85 - 88	3,1—3,8	3,4—5,0	4,5—5,2	0,6—0,8	61—81
Mleko spr. pełne . . .	3,5 - 4,0	25,8—27,2	26,7 - 28 0	36,8—38	5,8—6,0	495 - 510
Mleko spr odtł. . . .	1,5—4,0	32,0—37 ,4	1,0—12,0	46—52	7,0—8,4	325—430

PRZYRZĄDZANIE

Dla otrzymania mleka płynnego z proszku dodaje się odpowiednią ilość wody; przy mleku **pełnotłustym** bierze się jedną część proszku na 7 części wody, albo 16 łyżek stołowych płaskich na litr wody, albo 3 łyżeczki od herbaty czubate proszku na 100 ccm wody (pół szklanki).

Dla zrobienia mleka płynnego z mleka sproszkowanego **odtłuszczonego** należy wziąć jedną część proszku na 9 części wody, albo 12 łyżek stołowych płaskich proszku na litr wody, lub dwie i pół łyżeczki od herbaty proszku na 100 ccm wody.

Przy sporządzaniu mieszanki z płynnego mleka sproszkowanego dodajemy odpowiednią ilość wody, zależnie od rodzaju mieszanki oraz należną ilość cukru.

O ile korzystamy z mleka sproszkowanego w puszce, to przy zachowaniu odpowiedniej czystości, można nie gotować mleka po jego przyrządzeniu, wystarczy użycie przegotowanej wody do rozcieńczenia proszku.

O ile używamy mleka z worków lub beczek powinno ono być po rozwodnieniu zagotowane.

W wypadku kiedy mleko sproszkowane nasuwa wątpliwości co do jego wartości użytkowej, czy to z racji wyglądu lub też zapachu, wtedy należy posłać proszek do zbadania do P.Z.H.

Mleko płynne, przyrządzone z proszku, może być zakwaszone według tych samych zasad, jakie obowiązują przy zakwaszaniu mleka krowiego. Do zakwaszania mleka używamy najchętniej 10% kwas mlekowy (5 ccm kwasu na 100 ccm mleka), posługujemy się też 30% kwasem cytrynowym (2 łyżeczki od herbaty kwasu na litr mleka), lub proszkiem cytrynowym (dwie i pół łyżeczki od herbaty, — płaskie i ubite proszku — rozcieńczone w 100 ccm wody na litr mleka).

Żywienie mieszankami z mleka sproszkowanego ma rozległe zastosowanie zarówno w stosunku do zdrowego jak też i chorego niemowlęcia. U chorych niemowląt, a zwłaszcza z biegunkami względnie zespołem toxicosis posługujemy się mieszankami z mleka sproszkowanego, odtłuszczonego i zakwaszonego (np. u wcześniaków, w początkowym okresie leczenia zespołu toxicosis).

* * *

Wprowadzenie mleka sproszkowanego do sztucznego żywienia niemowląt ma doniosłe znaczenie. Mleko sproszkowane powinno być szerzej stosowane, aniżeli dotychczas, zarówno u zdrowego jak i chorego niemowlęcia. Kuchnie mleczne niektórych szpitali i Klinik korzystają wyłącznie z mleka sproszkowanego, co jest potwierdzeniem wartości tego, jeszcze nowego na naszym rynku, preparatu mlecznego.

Kazimierz Sroczyński

Notatki do wykładów

W dziale pod tym tytułem zamieszczamy materiały do popularnych wykładów z dziedziny higieny, pierwszej pomocy i ratownictwa, które powinny posłużyć każdej pielęgniarce w pracy sanitarno - oświatowej

DR T. RÓŻNIATOWSKI

Pierwsza pomoc

d. c.

UDAR CIEPLNY

Udar cieplny powstaje wskutek nadmiernego nagromadzenia się ciepła w ustroju. Może on powstać zarówno w pomieszczeniach zamkniętych, jak i w przestrzeniach otwartych, jeżeli w gorącym powietrzu znajduje się dużo pary wodnej (duża wilgotność powietrza). Toteż na udar słoneczny narażeni są głównie robotnicy pewnych fabryk (huty) oraz żołnierze podczas ciężkich ćwiczeń letnich.

Początkowo chory, zagrożony udarem, odczuwa szum w uszach, skarży się na mroczki przed oczami, ma nudności, a czasem i wymioty. Chory jest jakby odurzony, mowa jego staje się niewyraźna i bełkocząca, twarz blednie i pokrywa się lepkim potem (odróżnienie od porażenia słonecznego), po czym chory traci przytomność.

Pierwsza pomoc jest taka sama, jak przy porażeniu słonecznym.

Zapobieganie polega na przestrzeganiu higieny w pracy i na ćwiczeniach wojskowych. Pomieszczenia fabryczne muszą być dobrze przewietrzane, a robotnicy lekko ubrani. Należy im zapewnić wystarczającą ilość dobrej wody do picia, najlepiej z dodatkiem odrobiny zwykłej soli kuchennej. To samo odnosi się do żołnierzy w czasie ćwiczeń i marszów, gdzie uregulowanie picia wody jest rzeczą niezmiernie ważną. Należy również dbać o to, żeby w parne i gorące dni żołnierze rozpinali mundury i nie nosili zbyt ciężkiego sprzętu.

Ukąszenia przez wściekłe psy.

Wścieklizna jest to nieuleczalna choroba wywołana przez zarazek przesączalny — **wirus**. Chorują na nią wilki, koty a przede wszystkim psy. Człowiek nabawia się wścieklizny dopiero wtedy, gdy ugryzie go wściekłe zwierzę. Okres wylęgania choroby jest długi i sięga niekiedy 3 miesięcy. Jeżeli pogryzionemu nie zostanie udzielona w porę właściwa pomoc, to śmierć jego jest nieunikniona. Początkowo zjawiają się bóle głowy, bezsenność i niepokój; następnie chory zaczyna odczuwać charakterystyczny wstręt do napojów (stąd łacińska nazwa choroby **hydrofobia**), a w końcu nie jest w stanie połknąc własnej, obficie wydzielanej śliny. Dzieje się to na skutek silnego skurczu mięśni gardła, który jest jednym z objawów porażenia ośrodkowego układu nerwowego przez jad wścieklizny. To właśnie porażenie, rozciągające się na wszystkie ważne ośrodki życiowe jest przyczyną szybko następującego zgonu.

Pierwsza pomoc pokąsanym przez wściekłe zwierzęta polega przede wszystkim na wstrzyknięciu szczepionki przeciwko wściekliźnie. Można ją dostać w każdej aptece, a stosuje się ją według przepisu umieszczonego na każdej ampułce. Zasadniczo zatrzyki powinien wykonywać lekarz, jeśli go jednak nie ma w pobliżu winna to uczynić pielęgniarka, akuszerka, czy felczer.

Szczepionka przeciw wściekliźnie jest dotychczas jedynym skutecznym środkiem zwalczającym tę groźną chorobę, nic więc dziwnego, że wszelkie inne zabiegi ratownicze należy uważać za pomocnicze. Nie znaczy to jednak, żeby zaniedbywać zwykłej w wypadkach zranień pomocy chirurgicznej. Przeciwnie, z wielką troskliwością opatrzyć ranę w sposób jałowy, zwracając uwagę, żeby nie tamować krwawienia. Płynąca z ranki krew wypłukuje do pewnego stopnia jad wścieklizny z rany, dlatego też nacina się niekiedy dodatkowo miejsca ukąszenia, ażeby spowodować obfitsze krwawienie. Gdy krew przestanie płynąć — wlać do rany jodynę.

Wobec doskonałego działania wcześnie zastosowanej szczepionki należy absolutnie zarzucić polecane niegdyś wysysanie rany ustami. Zabieg ten nie chroni pokąsanego od rozwoju choroby, a jest bardzo groźny dla ratującego. Nie stosuje się już dziś prawie wcale wypalania rany gorącym żelazem. Jest to bardzo brutalny i niezwykle bolesny zabieg, który oprócz tego nie daje żadnej gwarancji niszczenia jadu w ranie.

Jeżeli zwierzę, które ugryzło człowieka żyje nadal przez 15 dni i jest zupełnie zdrowe, można przyjąć, że niebezpieczeństwo wścieklizny nie istnieje. W takim wypadku dalsze szczepienie jest zbyteczne.

Ważną rolę w zwalczaniu wścieklizny odgrywa ścisłe przestrzeganie przepisów milicyjnych odnośnie posiadania psów. Ostatnio przeprowadzane szczepienia psów przyczyniły się do wybitnego zmniejszenia wścieklizny w powiatach, gdzie szczepienia te były stosowane.

Na zakończenie ważna uwaga: w każdym wypadku pogryzienia przez nieznanego psa, chorego należy poddać szczepieniu.

Ukąszenia przez jadowite węże

W Polsce jedynie żmija jest gadem jadowitym i chociaż ukąszenia jej nie są tak groźne jak np. ukąszenia egzotycznych węży, to jednak w niektórych przypadkach powoduje ciężkie schorzenia, a nawet śmierć.

Pierwsza pomoc ukąszonemu przez żmiję polega przede wszystkiem na nałożeniu opaski uciskowej powyżej miejsca ukąszenia. W ten sposób nie dopuszcza się do rozprowadzenia jadu drogą krwi po całym ustroju. Następnie należy rozszerzyć nieco brzegi ranki, a nawet lekko ją naciąć (w braku skalpela — przepaloną nad płomieniem żyletką), aby krew polała się obficie i od wewnątrz przepłukała rankę. Gdy krew przestanie płynąć — przemyć rankę mocnym roztworem nadmanganianu potasu (a w jego braku — spirytusem lub eterem), założyć jałowy opatrunek i jak najprędzej dostarczyć chorego do lekarza, który wykona zastrzyk surowicy przeciw jadowi żmij. Oczywiście należy pamiętać, że jeżeli zastrzyk nie będzie możliwy do wykonania przed upływem 2 godzin od chwili ukąszenia, to nie bacząc na skutki trzeba zdjąć opaskę uciskową, gdyż w przeciwnym razie może nastąpić zgorzel kończyny.

Wysysanie rany nie jest godne polecenia. Można natomiast na miejsce ukąszenia postawić bańkę.

D. c. n.

Zawiadamiamy naszych Czytelników, zamawiających egzemplarze pisma z ubiegłych miesięcy, że numery za październik 1948 r. styczeń, luty, i marzec 1949 r. zostały już wyczerpane. Natomiast przy końcu roku będziemy dysponować pewną, niewielką ilością roczników naszego pisma.

TECHNIKA INSTRUMENTOWANIA

(Ciąg dalszy)

USUNIĘCIE GRUCZOŁU TARCZYKOWEGO — STRUMECTOMIA

Narzędzia potrzebne: jak do operacji wyrostka robaczkowego. Dodać trzeba: 10 kocherów dużych, 10 kocherów małych i 2 klemy do groszków.

ZABIEG

Chorego układa się w pozycji półsiedzącej, z głową odchyloną ku tyłowi. Po dyzynfekcji i opięciu pola operacyjnego, chirurg wykonuje cięcie kołnierzykowe, którego końce dochodzą do górnych biegunów wola.

Po przecięciu mięśnia szerokiego szyi oraz niektórych głębiej leżących mięśni. operator odsłania właściwą otoczkę tarczycy. Brzegi mięśni mostkowo-obojczykowo-sutkowych odsuwa się na bok hakami tępymi. Krwawiące naczynia zamyka się przy pomocy kocherów i podwiązki katgutowej, którą podajemy na peanie. W celu podwiązania tętnic i żył tarczowych podaje się mocny katgut na igle Deschamps'a. Odpreparowanie płatów tarczycy wymaga podania sondy Kochera i nożyczek. Po odpreparowaniu i podwiązaniu węziny gruczołu tarczykowego należy podać kochery do uchwycenia otoczki tarczycy oraz skalpel dla usunięcia guza. Rany powstałe po usunięciu guza zeszywa się ciągłym szwem katgutowym. Zeszycie mięśni, powięzi i skóry — jak zwykle.

Brzegi rany trzeba zajodynować oraz nałożyć jałowy opatrunek.

Wycięcie żebra — Resectio costae

NARZĘDZIA POTRZEBNE

6 penset chir.,
4 „ anat.,
8 opinaków Backhausa.
4 „ Johnesa,
1 nożyczki chir. proste,
1 „ Coopera,
1 „ do katgutu,
1 elewator,
2 haki Rouxa,
10 kleszczy Kochera,
10 „ Peana,
1 korcang do mycia,
1 „ do narzędzi,
1 „ zapasowy,
1 sonda główkowa.
1 strzykawka,
2 imadła,
2 haki tępe wielozębne,

1 nóż kostny,
1 skalpel,
1 nożyce Listona,
1 „ żebrowe,
3 odgryzacze Luera,
1 raspator żebrowy,
2 raspatory proste,
2 gły punkcyjne,
2 haki kostne jednozębne,
kilka probówek,
dreny gumowe,
agrafki.

ZABIEG

Po zmyciu pola operacyjnego i opięciu go jałowymi serwetkami, chirurg przecina na stosunkowo dużej przestrzeni skórę i tkankę podskórną. Zatamowawszy krwawienie przy pomocy kocherów i podwiązek katgutowych po opięciu brzegów rany serwetkami, operator przystępuje do nacięcia okostnej. W tym celu podajemy nóż kostny, a następnie prosty raspator. którym oddziela się okostną od kości. Przechodząc na tylną powierzchnię żebra chirurg używa raspatora żebrowego (Doyena). Do wycięcia żebra podajemy nożyce kostne Listona lub nożyce żebrowe Doyena. Z chwilą odsłonięcia opłucnej podajemy skalpel do jej przecięcia i gumowy dren zabezpieczony agrafką, aby umożliwić swobodny odpływ ropy.

I znów jak zwykle podajemy szwy na mięśnie, tkankę podskórną i skórę oraz jałowy opatrunek uciskowy.

Rozległa torakoplastyka, polegająca na usunięciu wielu żeber bez otwierania opłucnej, operacja rozłożona na kilka zabiegów, stosowana jest — jak wiadomo — przy jednostronnej gruźlicy płuc.

Usunięcie sutka — Amputatio mammae

NARZĘDZIA POTRZEBNE

4 pensety chir.,
4 „ anat.,
2 klemy do gazików,
2 „ „ groszków,
10 kleszczy Kochera dużych,
10 „ „ małych,
10 „ Peana,
2 imadła, igły,
1 igła Deschamps'a,
dren gumowy, katgut, jedwab,

2 skalpele,
1 nożyczki chir. proste,
1 „ do katgutu,
2 pary nożyczek Coopera,
2 haki Langenbecka,
2 „ Volkmanna,
2 „ Farabeufa,
4 opinaki Johnesa,

1 sonda Kochera,
1 „ Payera,
1 korcang do mycia,
1 „ do narzędzi,
1 „ zapasowy,
2 klemy do gazików,
2 „ do groszków,
8 opinaków Backhausa.

ZABIEG

Po zmyciu i opięciu pola operacyjnego. operator przecina skórę i tkankę podskórną, wykonując rozległe cięcie od linii pachowej począwszy dokoła mięśnia piersiowego większego. Do zamknięcia naczyń podaje się kochery i podwiązki katgutowe.

Zabieg jest duży i nie będziemy go dokładnie opisywać.

Po usunięciu sutka oraz mięśni piersiowych, większego i mniejszego, operujący wyłuszcza pachowe gruczoły chłonne, zakłada gumowy dren i nakłada szwy na mięśnie, tłuszcz i skórę.

KRONIKA

KRONIKA Z.Z.P.S.Z.

NOWY ROK SZKOLNY W SZKOLE PIELĘGNIARSTWA Z.Z.P.S.Z.

Dnia 2 września 1944 r. odbyła się w świetlicy Szpitala św. Ducha w Warszawie — uroczystość rozpoczęcia nowego roku szkolnego 1949/50, połączona z powitaniem nowej Dyrektorki Szkoły oraz uczennic, które przybyły na III kurs.

Na uroczystości obecni byli: przedstawiciele Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia z prezesem, ob. Fiderkiewiczem na czele, Dyr. Łoziński w gronie wykładowczyń, przedstawiciele Zarządu Dzielnicy Związku Młodzieży Polskiej.

Ustępująca ze swego stanowiska Dyrektorka Szkoły ob. Szybińska powitała przybyłych gości. Po odśpiewaniu przez słuchaczki hymnu „Młodzieży Demokratycznej", część oficjalną zagaił prezes A. Fiderkiewicz.

Prezes A. Fiderkiewicz zaznaczył w swoim przemówieniu, że przed młodzieżą robotniczą i chłopską stoją otworem wszelkie zakłady wiedzy w Polsce Ludowej. Trudne zadanie osiągnięcia wykształcenia średniego i pielęgniarskiego wymaga wielkiego wysiłku i pracy. Nowa pielęgniarka polska musi posiadać kwalifikacje społeczne, aby walczyć z ciemnotą i wstecznictwem.

Dyr. gim. ob. Łoziński zaznaczył, że nauka w Szkole będzie kształtowała światopogląd socjalistyczny uczennic.

Nowa Dyrektorka Szkoły ob. Luba Blum-Bielicka przywitała III Kurs uczennic. W swym przemówieniu nawiązała do przemian dziejowych, które umożliwiły w naszym kraju awans społeczny klasom dawniej jaskrawo krzywdzonym, przemian, które mamy do zawdzięczenia zwycieskiej Rewolucji Październikowej.

Ob. Dyr. Bielicka przytoczyła wiersz E. Szymańskiego: **„Klasa robotnicza zdobywa świat by szczęściem go nakarmić"**, a szczęście to zaniosą ręce pielęgniarskie do domów robotniczych i chłopskich. Aby wykonać te zadania, szkoła nasza stanie się szkołą nowego typu — szkołą socjalistyczną — powiedziała Dyr. Bielicka, kończąc swe przemówienie.

W imieniu Zarz. Gł. ZMP serdeczne pozdrowienia od młodzieży pracującej i uczącej się — przekazał przewodniczący Zarz. Dziel. ZMP ob. Kazimierz Przybylski, składając także uczennicom życzenia wytrwałości i jak najlepszych wyników w nauce.

Ustępującą dyrektorkę, ob. Szybińską żegnała przedstawicielka uczennic, przewodnicząca samorządu szkolnego, ob. Pietura Maria; z ramienia Ligi Kobiet. ob. Grubówna Wanda, oraz z koło ZMP ob. Weychman Teresa.

Część oficjalną zakończono odśpiewaniem Hymnu Pielęgniarskiego".

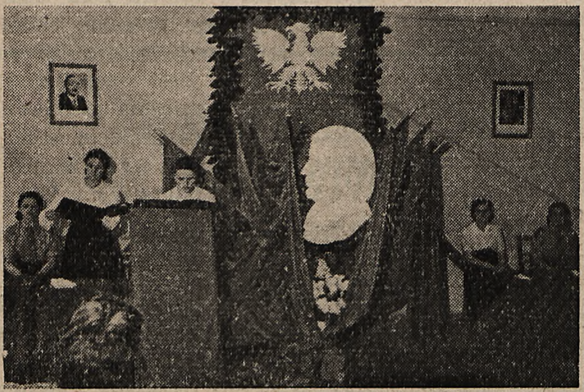
Z kraju

NOWE ABSOLWENTKI

W dniach 16, 17, 18. V. 1949 r. odbyły się końcowe egzaminy dyplomowe w Szkole Pielęgniarsko-Położniczej w Bydgoszczy. Dyplomy otrzymały:

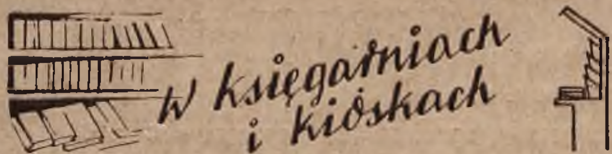
Adamska Zofia
Dobrowolska Zofia
Dzidziulówna Halina
Darnowska Janina — z odznaczeniem.
Domańska Irena
Czerniawska Wanda — z odznaczeniem
Gubarewicz Genowefa —
Huszcza Jadwiga
Jałkiewicz Magdalena
Jakubek Joanna — z odznaczeniem
Jurewicz Halina





Po rozdaniu dyplomów. Akademia ku czci A. Mickiewicza

Juszkiewicz Jadwiga
Kołakowska Jadwiga
Kujawska Helena
Kucharska Alfreda
Krawczyk Alina
Kryszyłowicz Wacława
Kwiatkówna Elżbieta
Milewska Krystyna
Murawska Danuta
Niedzielska Stefania — z odznaczeniem
Orzechowska Elżbieta
Pietryk Helena
Piorun Maria
Roube Irena
Rymkiewicz Jadwiga
Roskosz Teresa — z odznaczeniem
Rudnicka Halina
Rudzka Anna
Wardziak Janina
Uzłowska Lucyna
Żelazna Adela — z odznaczeniem



PEDIATRA POLSKA
nr 3 — 1949

Numer ten poświęcony jest Zjazdowi Pediatrów Polskich, który odbył się we wrześniu 1948 r. w Warszawie.

Prof. dr. Wł. Szenajch w artykule pt. „Zadania i istota pediatrii współczesnej“ omawia tę gałąź medycyny, która jest „przeznaczona dla służby życia i zdrowia dziecka“. Autor zaznacza, że „pediatria została wyodrębniona jako specjalność z tego względu, że cały organizm, którego badaniem i leczeniem zajmuje się jest odrębny.

Dziecko nie jest tylko zmniejszonym człowiekiem dorosłym, a wcześniak nie jest tylko miniaturowym wydaniem normalnego noworodka: dziecko jest innym człowiekiem, a wcześniak jest innym dzieckiem“.

...„ Nie ulega wątpliwości, że etyka i wypływające z niej nastawienie społeczne lekarza mają zasadnicze znaczenie w wykonywaniu obowiązków lekarskich. Czystość nastawienia społecznego, dobroć, serdeczny stosunek do człowieka, umiejętność obchodzenia się z ludźmi, zrozumienie psychiki człowieka w niedoli, stała gotowość do usług, umiłowanie swego zawodu, głębokie poczucie odpowiedzialności — wszystkie te właściwości mają znaczenie w pracy lekarza“.

Dodajmy od siebie, że słowa te skierowane do lekarzy mają również zastosowanie i do pielęgniarek.

Dr W. Kuryłowicz „Biologiczne własności streptomycyny“.

W zakończeniu autor pisze: „zestawiając biologiczne własności streptomycyny należy stwierdzić, że:

1) streptomycyna jest antybiotykiem o znanej budowie i własnościach chemicznych,

2) posiada szerokie spectrum antybiotyczne, działające na gatunki drobnoustrojów o wielkim znaczeniu epidemiologicznym,

3) jej działanie na drobnoustroje, zwłaszcza mechanizm powstawania oporności bakteryjnej nie został całkowicie wyjaśniony,

4) chemicznie czysta streptomycyna posiada bardzo małą toksyczność dla ustroju wyższego,

5) łatwa wchłanialność streptomycyny i jej szybkie wydalanie z ustroju stwarzają konieczność częstego dawkowania w celu zapewnienia bakteriostatycznego poziomu we krwi“.

Następne 11 artykułów poświęcone są wynikom badań przy stosowaniu streptomycyny.

W dalszych 5 artykułach omawiane są przez wybitnych pediatrów spostrzeżenia i metody leczenia biegunek u niemowląt i dzieci.

Lekarze z Kliniki Prof. Hirszfeldowej z Uniw. Wrocławskiego podają sposoby i wyniki uzyskane w stosowaniu przetaczania krwi u niemowląt.

Brak miejsca nie pozwala nam na szczegółowe omówienie wspomnianych wyżej artykułów, polecamy je jednak pielęgniarkom, tym, zwłaszcza które pracują na oddziałach dziecięcych i niemowlęcych. Zapoznanie się z najnowszymi sposobami leczenia, ich dodatnimi i ujemnymi stronami, pozwoli pielęgniarkom na lepsze zrozumienie przebiegu choroby i stosowanego przez lekarzy leczenia i przyczyni się do bystrzejszej obserwacji, a co za tym idzie lepszego pielęgnowania chorych oddanych im pod opiekę.

---

c. d. ze str. 21.

Zmiany na kierowniczych stanowiskach.

Ministerstwo Zdrowia mianowało nowe dyrektorki w Szkołach Pielęgniarstwa:

Ob. Blum-Bielicką Lubę w Szkole Pielęgniarstwa ZZPSZ w Warszawie.

Ob. Miecznikowską Helenę w Szkole Pielęgniarstwa przy ul. Wilczej 9 w Warszawie.

Ob. Neliwódzką w Szkole Pielęgniarstwa przy Szp. Przemienienia Pańskiego.

Ob. Pyrkową Marię w Szkole Pielęgniarstwa we Wrocławiu.

* * *

W początku października rb. Zakład Ubezpieczeń Społecznych otwiera Szkołę Pielęgniarsko-Położniczą z kursem 3-letnim. Szkoła będzie się mieściła w nowo - wybudowanym obszernym gmachu przy ul. Wilanowskiej 4, w Warszawie.

* * *

W dniu 22 lipca rb. otworzono w Łodzi pierwszą w Polsce Poliklinikę Chorób Zawodowych. Liczne ambulatoria Polikliniki, których przelotność dochodzi do 1.000 osób dziennie będą udzielały porad w zakresie chorób zawodowych. Poza leczeniem poliklinika łódzka będzie prowadziła również akcję zapobiegawczą i badania naukowe.

Dyrektorem Polikliniki został mianowany profesor dr Emil Paluch.

IX ZJAZD PRZECIWGRUŹLICZY

Polskie Towarzystwo Badań Naukowych nad Gruźlicą zorganizowało, pod protektoratem ministra zdrowia, dr. Tadeusza Michejdy, IX Polski Zjazd Przeciwgruźliczy, który odbył się w Łodzi w dniach od 18 do 21 bm.

Uczestnicy Zjazdu wysłuchali szeregu referatów, których tematy poświęcone były walce z gruźlicą, leczeniu gruźlicy oskrzeli oraz kuracji przy pomocy streptomycyny i szczepień przeciwgruźliczych szczepionką BCG.

TREŚĆ

SOMMAIRE

REDAKCJA: Warszawa, ul. J. Stalina 22 m. 5 Zw. Zaw. Pr. S. Zdrowia. — Tel. 8-60-10. Redaktor przyjmuje: poniedziałki i środy w godz. 15—17. Redakcja czynna: codziennie 11—13. ADMINISTRACJA: Warszawa, ul. Mokotowska 14 PCK, telefony: 8-32-96, 7, 8, i 8-32-78, 9. KONTO PKO: Nr I-8326 — „Pielęgniarka Polska". Prenumerata miesięczna: zł 50,—, kwartalna zł 150,—, półroczna zł 300,—, roczna zł 600,—. CENY OGŁOSZEŃ: cała stronica 40 000 zł, ½ str. 25 000 zł, ¼ str. 15 000 zł, $^{1}/_{8}$ str. 10 000 zł, $^{1}/_{16}$ str. 7 000 zł, $^{1}/_{32}$ str 5 000 zł.

Drukarnia Wydawnictwa „Prasa Wojskowa" w Łodzi. IX. 49. Nr 2361. 10.000. D-05042